



WORK ART
OŚRODEK SZKOLEŃ

SYGNATURA

.....

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Szkolenie przygotowawcze do odbywania kursu instruktora strzelectwa sportowego

IMIĘ I NAZWISKO

IMIONA RODZICÓW

PESEL

DATA URODZENIA MIEJSCE URODZENIA

NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI.....

WYKSZTAŁCENIE

ADRES ZAMIESZKANIA

ULICA NUMER DOMU NUMER MIESZKANIA.....

KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

WOJEWÓDZTWO

NUMER TELEFONU E-MAIL

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)).

.....

(Miejscowość i data)

.....

(Podpis)