



**WORK ART**  
OŚRODEK SZKOLEŃ

SYGNATURA

.....

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Szkolenie OPERATOR BRONI MASZYNOWEJ - POZIOM 1

IMIĘ I NAZWISKO .....

PESEL .....

DATA URODZENIA ..... MIEJSCE URODZENIA .....

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 kursu (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)).\*
- Akceptuję „Regulamin sprzedaży usług szkoleniowych” w ramach oferty szkoleniowej dostępnej na stronie [www.szkoleniaworkart.com](http://www.szkoleniaworkart.com)\*
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na otrzymywanie na podany w formularzu adres poczty elektronicznej informacji o imprezach i projektach organizowanych przez Ośrodek Szkoleń WORK ART oraz treści marketingowych w formie newslettera wysyłanych przez Ośrodek Szkoleń WORK ART w imieniu własnym i jego kontrahentów.

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis)

\*Zgoda obowiązkowa