POMORSKI CECH OPTYKÓW
80-831 Gdańsk ul. Piwna 1/2
tel: +48 609 146 000 ; e-mail: pomorski.cech@wp.pl www.pco.net.pl

ANKIETA SŁUCHACZA KURSU/SZKOLENIA

organizowanego przez Pomorski Cech Optyków w Gdańsku

w zakresie……
(nazwa kursu / szkolenia)

Imię i nazwisko słuchacza ……...

Tel. kontaktowy ……

Adres do korespondencji z kodem pocztowym……..

……

Rachunek wystawić na :……
(wypełnić tylko w przypadku żądania rachunku)

……

NIP otrzymującego rachunek:……...
(wypełnić tylko w przypadku żądania rachunku)

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że zgłaszając swój akces uczestnictwa w kursie / szkoleniu (wpisać nazwę kursu)…..…… prowadzonym przez Pomorski Cech Optyków w Gdańsku, zobowiązuję się do uczestnictwa w wykładach i zajęciach praktycznych oraz że mój zakres wiedzy i doświadczenia zawodowego jest wystarczający do zrozumienia materiału objętego programem kursu/ szkolenia. Jednocześnie oświadczam, że w przypadku rezygnacji z kursu z wyżej wymienionych powodów oraz innych przyczyn leżących po mojej stronie, nie będę żądał(a) zwrotu wniesionej opłaty.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Pomorski Cech Optyków, ul. Piwna ½ 80-831 Gdańsk w celu realizacji powyższego zgłoszenia. Administratorem Twoich danych osobowych jest Pomorski Cech Optyków, ul. Piwna ½ 80-831 Gdańsk. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do odpowiedzi na powyższe zgłoszenie. Osobie, której dane dotyczą, przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Informujemy również o prawie bycia zapomnianym poprzez wystąpienie z wnioskiem do administratora o usunięcie danych osobowych.

…….. ……

MIEJSCOWOŚĆ I DATA WŁASNORĘCZNY PODPIS