



FORMULARZ REJESTRAJI UCZESTNICTWA W SZKOLENIU OTWARTYM SIDiR

DANE PERSONALNE

Tytuł szkolenia:	<input type="text"/>
Termin szkolenia:	<input type="text"/>
Imię i Nazwisko:	<input type="text"/>
Firma:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Telefon/Fax:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
Stanowisko:	<input type="text"/>

DANE DO FAKTURY VAT

Nazwa firmy:	<input type="text"/>
Adres firmy:	<input type="text"/>
Numer NIP:	<input type="text"/>

- (*) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Inżynierów Doradców i Rzecznawców w celu organizacji szkolenia zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)".
- (*) Udzielam pozwolenia Stowarzyszeniu Inżynierów Rzecznawców i Doradców do wystawienia faktury VAT bez podpisu
- (*) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Inżynierów Doradców i Rzecznawców również na potrzeby przyszłych rekrutacji.

PŁATNOŚCI NALEŻY DOKONAĆ W TERMINIE 5 DNI PRZED ROZPOCZĘCIEM SZKOLENIA
Konto do wpłat: 26 1910 1048 2252 0362 5222 0001

data

podpis