Z G Ł O S Z E N I E N A K U R S

OPIEKUN ZWIERZĄT - SCHRONISKO

organizacja i sprawowanie opieki nad zwierzętami

Wypełnione zgłoszenie należy wysłać niezwłocznie na adres organizatora szkolenia – PU NOVUM (poczta, załącznik do e-mail, fax)

Podmiot gospodarczy (pełna nazwa Firmy) ……...….
……..……..……

Adres (z kodem pocztowym) ……... NIP :……...
……
……

telefon ……
fax ……

Nazwisko osoby do kontaktu ……

tel. kom. ……..……..
e-mail ……

Zgłaszam(y) do udziału w szkoleniu OPIEKUN ZWIERZĄT n/w osoby:

Lp	Imię	Nazwisko	Nr dowodu osobistego	PESEL
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich (podanych) danych osobowych w celu realizacji zamówienia, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Zostałem poinformowany, że podanie danych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do realizacji usługi oraz, że przysługuje mi prawo wglądu do tych danych, możliwość ich poprawiania i żądania zaprzestania przetwarzania. Administratorem danych jest PU NOVUM, z siedzibą: 25-512 Kielce, ul. Warszawska 5/30.

…….. ……

Miejscowość, data — Pieczęć firmowa — Dyrektor / Prezes lub Gł. księgowy