

KARTA UCZESTNICTWA w KURSIE

1. NAZWA KURSU : Operator wózków jezdniowych

2. IMIĘ I NAZWISKO

3. PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. DATA URODZENIA _____ - _____ - _____ MIEJSCE URODZENIA

5. ADRES ZAMIESZKANIA:

(Ulica, nr domu / mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

6. WYKSZTAŁCENIE

7. POSIADANE ŚWIADECTWA KWALIFIKACYJNE

8. Kierujący na szkolenie prywatnie czy firma: dane do faktury:

9. TELEFON prywatny E- mail:@.....

10. Skąd dowiedziałeś się o kursie:

Jakimi kursami podnoszącymi kwalifikacje byłbyś zainteresowany

Cert wózki. Angielski / Niemiecki [niepotrzebne skreślić](#)

▪ **MARKETING - zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych**

Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Ośrodek Doskonalenia Kadr SIMP z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Toruńska 286 dla celów marketingowych, w trakcie a także po wygaśnięciu usług realizowanych przez Ośrodek Doskonalenia Kadr SIMP Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U.2014.1182 j.t. z późn. zm.), mam prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania a także żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych.. TAK NIE

▪ **GIODO szkolenie - zgoda na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji szkolenia***

Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z uczestnictwem w szkoleniu przez firmę Ośrodek Doskonalenia Kadr SIMP z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Toruńska 286 (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych – Dz.U.2014.1182 j.t. z późn. zm.). Przystępuje mi prawo wglądu do danych oraz ich poprawiania a także żądanie zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych.. TAK NIE

*(Brak zgody uniemożliwia nam wystawienie zaświadczenia o uczestnictwie w szkoleniu)

.....
Data i podpis