…………………………………………

 miejscowość i data

**ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA SZKOLENIA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię (Imiona)** |  |
| **Nazwisko** |  |
| **Stanowisko pracy/data zatrudnienia** |  |
| **Data urodzenia** |  |

 **Dane firmy zgłaszającej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa firmy** |  |
| **Adres firmy** |  |
| **NIP firmy** |  |
| **Tel. kontaktowy** |  |

 Wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie danych osobowych zawartych w zgłoszeniu w celu organizacji szkolenia

 **……………………………………..**

 Pieczęć i podpis osoby zgłaszającej