

**KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO SZKOLENIA**

Nazwa szkolenia:

.....  
.....

w dniach: .....

IMIĘ I NAZWISKO \_\_\_\_\_ PESEL \_\_\_\_\_

MIEJSCE I DATA URODZENIA \_\_\_\_\_

ADRES \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

„Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb związanych z procesem dydaktycznym na kursach szkoleniowych w Centrum Rozliczeń Kancelaria Doradcy Podatkowego Monika Mika-Bodek zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016r – RODO

Z zastrzeżeniem zd.1, wszelkie dane osobowe podane przez Zamawiającego/Uczestnika(m.in. imię i nazwisko, pesel, miejsce i data urodzenia, adres, numer telefonu, adres e-mail) traktowane są jako informacje w najwyższym stopniu poufne i służą wyłącznie do celów komunikacji pomiędzy stronami oraz do wykonania umowy.

Podpis i data \_\_\_\_\_

„Oświadczam, iż przed podpisaniem niniejszego kwestionariusza zapoznałam/łem się z programem szkoleń organizowanych przez Centrum Rozliczeń Kancelaria Doradcy Podatkowego Monika Mika-Bodek i akceptuję przedstawione w nim warunki organizacji kursów.”

Podpis \_\_\_\_\_