



KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY DO SZKOLENIA

Nazwa szkolenia:

.....
.....

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 Sp. z o.o. 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/tem się z programem szkoleń, oraz regulaminem świadczenia usług szkoleniowych, organizowanych przez Centrum Rozliczeń Kancelaria Doradcy Podatkowego Sp. z o.o. i akceptuję przedstawione warunki organizacji kursów.”

Podpis _____

Zagadnienia, które w szczególności chcieliby Państwo omówić:

.....
.....