**FORMULARZ ZGŁOSZENIA**

**Tytuł szkolenia:**

**Dane uczestnika szkolenia**

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

**Dane do faktury**

Nabywca (pełna nazwa firmy/instytucji lub imię i nazwisko):

Adres (kod, miasto/miejscowość, ulica, numer lokalu):

Numer NIP:

**Dane do przelewu**

Logopeda Agata Deckert-Brzezińska

**40 1140 2004 0000 3302 7461 6293**

W tytule przelewu prosimy podać imię i nazwisko uczestnika, nazwę szkolenia oraz termin.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby procesu rekrutacji i organizacji warsztatu oraz prowadzenia sprawozdawczości firmy (organizatora), zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. z 2002r.,101, poz. 926, ze zm.).

Data: Podpis uczestnika: