



Zgłoszenie na kurs

Kurs wychowawcy wypoczynku dzieci i młodzieży

(proszę wpisać nazwę kursu)

Imię (imiona) i nazwisko

.....

Adres

.....

Tel. kom

Adres e-mail.....

Kwota kursu:.....

Dane do faktury:

Osoby prywatne

.....

.....

(proszę wpisać adres zamieszkania: ulica, kod, miejscowość oraz numer PESEL)

Zakład pracy:

.....

.....

.....

.....

(proszę wpisać nazwę miejsca pracy, adres, ulicę kod, NIP zakładu pracy)





Podlaski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Białymstoku

15-740 Białystok, ul. Antoniukowska 11 lok. 21
REGON 200728675

AXON Centrum Edukacyjno – Medyczne
Leszek Twarowski
15-740 Białystok, ul. Antoniukowska 11 lok. 21
NIP 546-119-24-83; REGON 050653921

tel./fax (85) 716-62-21
tel. 512 321 121

<http://www.axoncem.pl/>
podn@axoncem.pl

Ewentualnej rezygnacji prosimy dokonać nie później niż na 7 dni przed planowanym terminem kursu.
W przeciwnym razie uczestnik zostanie obciążony 50% kosztów kursu.

Niniejszym upoważniam AXON Centrum Edukacyjno – Medyczne Leszek Twarowski do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy i zobowiązuję się do uregulowania należności przelewem w ciągu 7 dni od daty wystawienia faktury na konto:

Numer rachunku bankowego BANK MILLENNIUM S.A. 9211602202000000058776880
AXON Centrum Edukacyjno – Medyczne Leszek Twarowski,
ul. Antoniukowska 11, lok. 21, 15-740 Białystok
(z dopiskiem: szkolenie – proszę wpisać nazwę szkolenia)

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis)

Na podstawie art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku informujemy, iż dane osobowe zawarte w Zgłoszeniu są przetwarzane zgodnie z prawem. Przetwarzanie będzie odbywać się w celach związanych z realizacją szkolenia, bądź też w wyniku działań uzasadnionych prawnym interesem Administratora. Administratorem Danych Osobowych jest AXON Centrum Edukacyjno-Medyczne Leszek Twarowski, z siedzibą: ul. Antoniukowska 11 lok. 21, 15-740 Białystok. Dane nie będą bez Państwa zgody przekazywane żadnym podmiotom zewnętrznym, chyba że wynika to z przepisów prawa. Informujemy o prawie dostępu, poprawiania, uzupełniania i aktualizacji danych, żądania ograniczenia przetwarzania oraz do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, jak również do wniesienia skargi do organu nadzorczego, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Dane nie są przekazywane do państw trzecich, AXON Centrum Edukacyjno – Medyczne Leszek Twarowski nie stosuje również technik związanych z profilowaniem.

- Akceptuję Regulamin szkoleń *
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby kontaktów związanych z realizacją szkoleń w przyszłości,
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o nowościach w ofercie szkoleniowej AXON Centrum Edukacyjno-Medycznego, drogą elektroniczną
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o nowościach w ofercie AXON Centrum Edukacyjno-Medycznego, drogą telefoniczną
- Wyrażam zgodę na przesyłanie newslettera

* Pole obowiązkowe

.....
(czytelny podpis)

Wyrażona zgoda jest dobrowolna i można ją w każdej chwili odwołać, bez wpływu na legalność przetwarzania przed jej odwołaniem.



AXON Centrum Edukacyjno - Medyczne Leszek Twarowski
ul. Antoniukowska 11 lok. 21, 15-740 Białystok
sekretariat@axoncem.pl, www.axoncem.pl