

Zgłoszenie na szkolenie

(proszę wpisać nazwę szkolenia)

Imię (imiona) i nazwisko

.....

Adres

.....

Tel. kom

Adres e-mail.....

Proszę zaznaczyć właściwe:

a) rodzic/opiekun

b) student

c) profesjonalista, np. logopeda, fizjoterapeuta (jeśli tak, prosimy o podanie zawodu oraz miejsca pracy, adresu oraz zajmowane stanowisko):

.....

.....

.....

Kwota szkolenia:zł

Dane do faktury:

Osoby prywatne

.....

.....

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



Podlaski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Białymstoku

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

AXONCEM Sp. z o. o.
15-740 Białystok, ul. Antoniukowska 11 lok. 21
NIP 5423454923; REGON 522988852

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

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

Zakład pracy:

.....
.....
.....
.....

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

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

Niniejszym upoważniam AXONCEM Sp. z o. o. 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. 84 1160 2202 0000 0005 4033 8762

AXONCEM Sp. z o. o.,

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 AXONCEM Sp.z o.o., drogą elektroniczną
- Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji o nowościach w ofercie AXONCEM Sp. z o. o. , 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.



AXONCEM Sp. z o. o.
ul. Antoniukowska 11 lok. 21, 15-740 Białystok
sekretariat@axoncem.pl, www.axoncem.pl