



KARTA ZGŁOSZENIA

SZKOLENIE KOMPUTEROWE

**Nazwa formy doskonalenia** .....

Numer w ofercie..... Termin .....

Imię i nazwisko uczestnika.....

Data i miejsce urodzenia.....

Adres zamieszkania.....

Wykształcenie (poziom i specjalizacja).....

Miejsce pracy.....

Telefon kontaktowy..... adres e - mail.....

**Fakturę proszę wystawić na:**

Imię i nazwisko ( instytucja ).....

.....

Adres.....

.....nr NIP.....

**Wyrażam zgodę na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych oraz informacji przez ODU „CENTRUM IB” Sp. z o.o. zgodnie z ustawą z dnia 28 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Z 1997 r., Nr 1333, poz. 883 z późn. zm.)**

.....

**Data i podpis zgłaszającego się**

**Należność za udział w szkoleniach można przelać na rachunek bankowy:**

KBS Kraków 08 8591 0007 0020 0048 6833 0001 **lub opłacić osobiście w siedzibie Ośrodka przed terminem szkolenia.**