



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY SZKOLENIOWEJ

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE

Organizator szkolenia:

EduMozart Centrum szkoleniowo-terapeutyczne Magdalena Raciniewska

ul. Saturna 4/2, 83-010 Straszyn

NIP: 583-161-86-10

tel.: +48 606 258 580

e-mail: magrac1973@wp.pl

strona: www.mamyglos.org

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Zawód / stanowisko	
Dane do faktury (jeśli inne niż powyżej)	
Nazwa szkolenia	
Termin szkolenia	
Uwagi	

DANE DO CERTYFIKATU / ZAŚWIADCZENIA

Prosimy o dokładne wpisanie danych, które mają znaleźć się na certyfikacie:

.....

.....



ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i c oraz art. 9 ust. 2 lit. a RODO oświadczam, że:

☒ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez EduMozart Centrum szkoleniowo-terapeutyczne Magdalenę Raciniewską w zakresie niezbędnym do organizacji, realizacji i potwierdzenia ukończenia szkolenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami RODO.

☒ Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną RODO, dostępną na stronie www.mamyglos.org oraz w dokumentacji organizatora szkolenia.

(jeśli dotyczy)

☐ Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku w materiałach promocyjnych i informacyjnych EduMozart.

PODPIS UCZESTNIKA

Miejscowość:

Data:

Podpis uczestnika:

UWAGI ORGANIZATORA (wypełnia biuro EduMozart)

Data przyjęcia zgłoszenia	Osoba przyjmująca	Nr umowy szkoleniowej