

FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA
W SZKOLENIU MAKIJAŻU PERMANENTNEGO W PLACÓWCE SZKOLENIOWEJ
CENTRUM MAKIJAŻU PERMANENTNEGO I MEDYCYNY ESTETYCZNEJ
Edyta Drogosz

Imię nazwisko:

data urodzenia: kod pocztowy:

miasto: adres:

nr. telefonu: adres e-mail:

rodzaj szkolenia:

proponowany termin szkolenia:

miejsce pracy (nazwa firmy , adres , nr.tel.):

.....

.....

Wykształcenie:

Zapoznałam/łem się z regulaminem * i zezwalam firmie CENTRUM MAKIJAŻU PERMANENTNEGO I MEDYCYNY ESTETYCZNEJ Edyta Drogosz na przetwarzanie moich danych osobowych **

Imię i nazwisko:

Data i podpis:

Proszę o przesłanie wypełnionego formularza drogą mailową na adres : edrogosz@op.pl

*-regulamin szkoleń dostępny na stronie: permanentykielce.pl/szkolenia

**-Dane osobowe zawarte w formularzu rejestracyjnym, jak również inne zebrane przez nas dane osobowe użytkowników przetwarzamy w sposób zgodny z zakresem udzielonego przez użytkownika zezwolenia oraz wymogami prawa polskiego, w szczególności w zgodzie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204).