

## KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W SZKOLENIU w CKK „Tęcza”

NAZWA SZKOLENIA:.....

.....

*Termin:* .....

Imię i nazwisko:.....

adres:.....

telefon: / stacjonarny/komórkowy/.....

e-mail:.....

zawód/charakter pracy:.....

miejsce pracy:.....

dane do faktury:.....

.....

doświadczenie w pracy z osobą niepełnosprawną: TAK / NIE

*Oplatę uiszczę po otrzymaniu wiadomości o zakwalifikowaniu się na kurs \**

*Wpłata na konto Stowarzyszenia „Tęcza” ul. Kopińska 6/10 Warszawa*

**w BPH 69 2490 0005 0000 4530 3440 9299**

*z adnotacją: opłata za kurs („proszę podać tytuł kursu”)*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie uczestnictwa w szkoleniach Centrum Kształcenia Kadr „Tęcza” zgodnie z :

*Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)*

.....

.....

*data*

*podpis*

*\*/ nie dotyczy kursów bezpłatnych*

*Organizator zastrzega sobie prawo zmiany terminów lub odwołania kursu z obowiązkiem zwrotu wpłaconych należności*