

PODANIE O PRZYJĘCIE
NA KURS
GLOTTODYDAKTYKI I GLOTTOTERAPII
organizowany przez ODN MODEN

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

.....
Data i miejsce urodzenia

.....
PESEL

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na Kurs Glottodydaktyki i Glottoterapii,

który odbędzie się w
miejsowość

.....
data i podpis

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA KURSU:

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Telefon

.....
Adres e-mail

.....
Miejsce pracy

Proszę o wystawienie faktury na:

.....
Imię i nazwisko (bądź nazwa firmy)

.....
Adres

.....
NIP

Dane osobowe są zgodnie z ustawą prawnie chronione. Ja niżej podpisana/y zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych ze szkoleniem.

.....
data i podpis

Organizator kursu informuje, że zaliczka za kurs nie będzie zwracana w przypadku rezygnacji uczestnika z przyczyn niezależnych od organizatora.