FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

nazwa kursu	Kurs anatomii palpacyjnej	data kursu	10-11.12.2016 r.
Dane uczestnika kursu			
imię		nazwisko	
tel. kontaktowy		**e-mail**	
miejsce urodzenia		data ur.	
tytuł naukowy		PESEL	
ukończona uczelnia		zawód	
Adres zameldowania			
ulica, nr domu		miasto, kod	
Adres do korespondencji			
ulica, nr domu		miasto, kod	
Dane do faktury			
nazwa firmy		miasto, kod	
ulica, nr lokalu		**NIP**	

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z regulaminem kursów obowiązującym w Centrum Medycznym Remedica „Remedica sp. z o.o. sp. k.", akceptuję i zobowiązuję się go przestrzegać od dnia przesłania karty zgłoszeniowej.

TAK / NIE*

Przesłanie niniejszego formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów marketingowych wyłącznie przez Centrum Medycznym Remedica „Remedica sp. z o.o. sp. k."
Dane są chronione zgodnie z ustawą o Ochronie Danych Osobowych /Dz.U.Nr 133/97 poz 883/.

Koszalin, ... 2016 r .....

Podpis

* Niepotrzebne skreślić lub skasować