

**Karta zgłoszenia na szkolenie/kurs dla pracowników skierowanych przez  
Zakład Pracy**

**z zakresu .....**  
(proszę wpisać nazwę szkolenia/kursu)

**Prosimy o wypełnienie karty drukowanymi literami**

Imię i nazwisko:		PESEL:
Miejsce pracy:		
Wykonywany zawód:		
Adres miejsca pracy	Miejscowość:	Kod:
	Ulica:	Nr:
Adres do korespondencji	Kod:	Miejscowość:
	Ulica, nr:	Nr mieszkania:
E-mail:		
Telefon kontaktowy:		Fax:
Wybrany termin szkolenia:		Termin rezerwowy:

Miejsce szkoleń: TNOiK Oddział w Częstochowie  
Odpłatność za udział w szkoleniu: ..... zł

Osoby zainteresowane ukończeniem szkolenia/kursu prosimy o przesłanie na adres TNOiK (pocztą, przez e-mail lub fax) **karty zgłoszenia na szkolenie/kurs, oświadczenia w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych, informacji o odbiorcy rachunku** (jeśli życzą sobie Państwo rachunek) oraz **kserokopii dowodu wpłaty ..... zł** (prosimy o podanie na dowodzie wpłaty: **imienia i nazwiska uczestnika, daty szkolenia/kursu** z dopiskiem „szkolenie/kurs”) na konto:

Towarzystwa Naukowego Organizacji i Kierownictwa Oddział w Częstochowie  
PKO Bank Millennium S. A. 62 1160 2202 0000 0000 6078 2992

Zwrotu wpłaty dokonujemy wyłącznie wtedy, jeżeli rezygnacja z udziału w szkoleniu nastąpi najpóźniej 4 dni przed rozpoczęciem szkolenia/kursu.

O zakwalifikowaniu na szkolenie/kurs decyduje kolejność zgłoszeń.

Informujemy, że o szkoleniu/kursie zostaną powiadomione pisemnie odpowiednio wcześniej wyłącznie te osoby, które zakwalifikują się na szkolenie/kurs.

.....  
**Czytelny podpis i data**

## **Oświadczenie w sprawie wyrażania zgody na przetwarzanie danych osobowych w przyszłości**

**/Prosimy o wpisanie swoich danych drukowanymi literami/**

Imię i nazwisko: .....

Zam. przy ul. : .....

Kod, miejscowość:.....

Szkolenie/Kurs dla (proszę wpisać właściwe):

1/ .....

2/ .....

3/ .....

4/ .....

Data szkolenia: .....

Ja, niżej podpisana/y/....., działając w imieniu własnym, na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych /Dz.U. z 1997 r. Nr 133, poz. 833/ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a ponadto wyjaśniam, co następuje: zgoda dotyczy przetwarzania moich danych osobowych przez TNOiK Oddział w Częstochowie, w celu realizacji szkoleń oraz na udostępnianie moich danych osobowych w postaci /imię, nazwisko, telefon, województwo wg miejsca zamieszkania/ organizacjom pozarządowym i innym instytucjom zajmującym się organizowaniem szkoleń, konferencji, poradnictwem itp.

Czytelny podpis i data

.....

## Informacja o odbiorcy rachunku za szkolenie/kurs

Proszę o wystawienie Faktury VAT dla:

### **/Prosimy o wypełnienie karty drukowanymi literami/**

Nazwa instytucji lub imię i nazwisko, jeżeli życzą sobie Państwo fakturę imienną /nabywca faktury/:		
Adres:	Miejscowość:	Kod:
	Ulica:	Nr:
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia/kursanta:		
Termin szkolenia/kursu:		
Kwota:		
Szkolenie/kurs dla: -		
<b>/proszę wpisać właściwe szkolenie/kurs /</b>		
Telefon kontaktowy:		

***Faktury będą wręczane na szkoleniu/kursie, nieodebrane faktury prześlemy pocztą na wskazany adres***

.....  
Czytelny podpis i data