



Centrum Szkoleniowe FINANSUS w Łodzi, ul. Piotrkowska 270

KWESTIONARIUSZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa szkolenia:

Termin:

DANE PERSONALNE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko:

Data i miejsce urodzenia: NIP:.....

Adres do korespondencji: Telefon kontaktowy:

kod:-..... miejscowość:.....stacjonarny:.....

ulica:.....komórkowy:.....

e-mail:.....

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowej, dotyczącej Centrum Szkoleniowego FINANSUS s.c., drogą elektroniczną na podany przeze mnie w niniejszym kwestionariuszu adres poczty elektronicznej. **Tak /Nie**

DANE DO WYSTAWIENIA RACHUNKU (dla osób skierowanych przez firmę) **Tak / Nie**

Nazwa Firmy:.....NIP:.....

Adres z kodem pocztowym:.....

WYKSZTAŁCENIE / DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE UCZESTNIKA

Ukończona szkoła/studia.....

miejscowość:rok ukończenia:.....

Kierunek/Profil/Specjalność:.....

Doświadczenie zawodowe (w tym praktyki zawodowe)

Nazwa Firmy / Okres / Stanowisko

.....

.....

.....

KONTAKT ALARMOWY

Osoba, którą należy zawiadomić w razie wypadku:.....

telefon stacjonarny:komórkowy:.....

ANKIETA

O Centrum Szkoleniowym FINANSUS dowiedziałam/em się z:.....

Zostałem/łam poinformowany/a, iż kwota (zaliczka, rata, bądź całość należności za szkolenie), którą wpłacam w celu rezerwacji miejsca na w/w szkoleniu, zostanie zwrócona tylko w przypadku jeśli chęć rezygnacji z uczestnictwa w szkoleniu zgłoszę na co najmniej 10 dni roboczych przed jego planowaną datą rozpoczęcia.

Niniejszy kwestionariusz podlega ochronie danych osobowych wg przepisów ustawy z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby rekrutacji i szkoleń prowadzonych przez Centrum Szkoleniowe FINANSUS s.c.

.....

(data zgłoszenia)

.....

(czytelny podpis)