Zgłoszenie uczestnictwa w kursie

☐ Koparki jednonaczyniowe – Kl. I ☐ Równiarki – kl. I
☐ Ładowarki jednonaczyniowe – kl. I ☐ Spycharki – kl. I

Dane uczestnika:

Nazwisko: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Imię: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

PESEL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Miejsce urodzenia: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adres zamieszkania: ……

Kod pocztowy ☐☐-☐☐☐ gmina……

Nr Telefonu: …… Cena szkolenia:……..

Czy kursant posiada książeczkę operatora: NIE ☐ TAK ☐ nr……

Dane do faktury *(wypełnić, gdy płatnikiem nie jest uczestnik szkolenia)*

Nazwa i adres : …….

…….

NIP: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Na podstawie Art. 23 ust. *1 pkt. 1 i pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2016 poz. 922 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez firmę Ośrodek Doskonalenia Zawodowego norbert-ADR Sp. z o.o. moich danych osobowych do celów związanych z przeprowadzeniem egzaminu, rejestracją wydanych uprawnień i prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji.* Oświadczam, że zostałem poinformowany, że Administratorem moich danych osobowych jest Spółka Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Norbert-ADR Sp. z o.o., która będzie przetwarzać moje dane osobowe w celu związanym z realizacją wzajemnych praw i obowiązków wynikających z zawartej umowy. Zostałem również poinformowany, że posiadam prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, żądania ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia swoich danych osobowych, wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania swoich danych osobowych oraz cofnięcia zgody na ich przetwarzanie. Wszelkie Oświadczenia dotyczące przetwarzania moich danych osobowych przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego Norbert-ADR Sp. z o.o. zobowiązuję się składać w formie pisemnej w siedzibie Administratora danych osobowych. Zostałem również poinformowany, że przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w przypadku uznania, iż przetwarzanie moich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzenia RODO. Wyrażam zgodę na kontakt ws. aktualizacji uprawnień, informowaniu o kończących się uprawnieniach oraz informowaniu o nowych ofertach szkoleniowych. *W przypadku rezygnacji z kursu wpłacona zaliczka nie ulega zwrotowi.*

☐ Wyrażam zgodę na kontakt ws. aktualizacji uprawnień, informowaniu o kończących się uprawnieniach oraz informowaniu o nowych ofertach szkoleniowych.

……
(data i podpis uczestnika szkolenia)

Przyjęte wpłaty:

Data	Kwota	Forma płatności	Paragon nr	Faktura nr
		gotówka/ przelew		

		gotówka/ przelew		