



Biuro ATEST: al. Jana Pawła II 69 pok. 23, 01-038 Warszawa
22 225-00-31
Email: biuro@atest.edu.pl

KARTA SŁUCHACZA SZKOLENIA

Rodzaj szkolenia	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia	
PESEL	
Adres zamieszkania	
Telefon	
Adres e-mail	

Wyrażam zgodę na przesłanie aktualnych informacji o szkoleniach drogą elektroniczną.
(Proszę wstawić znak X przy wybranej opcji)

Tak

Nie

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w mojej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do realizacji kursu (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych, t.j. Dz.U. z 2002r..Nr 101, poz. 926 ze zm.)

Zapoznałem się z regulaminem szkoleń i płatności.

.....
(Data dzień / miesiąc / rok)

.....
(Podpis słuchacza szkolenia)

OŚWIADCZENIE

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się do regularnego i terminowego wnoszenia opłat za szkolenie i przyjmuję do wiadomości, że zaleganie z opłatą spowoduje skreślenie z listy uczestników kursu oraz to, że wpłaty nie podlegają zwrotowi w przypadku rezygnacji ze szkolenia.

.....
(Data dzień / miesiąc / rok)

.....
(Podpis słuchacza szkolenia)

- Proszę o wydanie zaświadczenia w języku niemieckim, zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za wydanie dokumentów w języku niemieckim w kwocie 50zł

TAK / NIE

(Zaznaczyć właściwą odpowiedź)