

## Podanie na kurs – warsztaty : Joga SPA

Pan  
Zbigniew Andrzejewski  
Dyrektor  
Wielkopolskiego Samorządowego Centrum  
Kształcenia  
Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu  
ul. Mostowa 6, 61-855 Poznań

Proszę o przyjęcie na kurs – warsztaty: Joga SPA

### Dane osobowe:

.....  
Imię / imiona i nazwisko kandydatki/a (zgodnie z danymi w dowodzie osobistym)

.....  
Data urodzenia

.....  
miejsce urodzenia

.....  
PESEL

### Dane kontaktowe:

.....  
Adres do korespondencji: ulica nr lokalu

.....  
kod pocztowy i miasto

.....  
telefon kontaktowy

.....  
e-mail

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis kandydata

**Załączniki:**

Czytelna kserokopia dowodu osobistego (2 strony dowodu na jednej stronie kartki A4)

**FAKTURA**

(pole nieobowiązkowe, wypełniają osoby, które chcą otrzymać fakturę za opłacenie szkolenia)

Proszę o wystawienie faktury za szkolenie na dane:

Imię i nazwisko lub nazwa instytucji:

.....

.....

Adres: .....

NIP: .....

**OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-na o tym, że zgodnie z art. 23 ust. 1 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z roku 2016, poz. 922) Wielkopolskie Samorządowe Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego Nr 2 w Poznaniu:

- 1) Będzie przetwarzać dane osobowe uzyskane w niniejszym formularzu w zakresie niezbędnym do prowadzenia procesu dydaktycznego oraz o przysługującym mi prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania.
- 2) Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum w Poznaniu w celach marketingowych i promocyjnych.  
TAK  NIE

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis kandydata