



Formularz Rejestracyjny

Zamówienie usługi szkoleniowej nr /..... z dnia

DANE OSOBY REJESTRUJĄCEJ SIĘ NA SZKOLENIE:

Dane	
Imię i Nazwisko	
Adres	
e-mail	
Numer telefonu	
Nazwa szkolenia	

PROSZĘ O WYSTAWIENIE FAKTURY NA:

Dane	
Imię i Nazwisko	
Adres	
NIP	
PESEL	
Inne	

.....

Data i podpis osoby dokonującej rejestracji

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Kielecki Park Technologiczny moich danych osobowych w ramach prowadzonej działalności (zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych Dz.U. Nr 133 poz. 883). Wystanie tego formularza jest równoznaczne z akceptacją tych postanowień.