

Formularz zgłoszeniowy

Dane szkolenia

Nazwa szkolenia	
Termin szkolenia	
Forma szkolenia (stacjonarne/online)	
Liczba osób	
Cena za osobę	

Dane uczestników

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Adres mailowy	
Numer telefonu	

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Adres mailowy	
Numer telefonu	

Imię i nazwisko	
Stanowisko	
Adres mailowy	
Numer telefonu	

Dane Nabywcy

Nazwa instytucji	
NIP	
Ulica i numer	
Kod pocztowy i miejscowość	

Dane Odbiorcy – wypełnić, jeśli inne niż Nabywcy

Nazwa instytucji	
Ulica i numer	
Kod pocztowy i miejscowość	

ZGODY OBOWIĄZKOWE

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Szkoleń PRO Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, jako administratora danych, w celu rejestracji, obsługi i realizacji szkolenia, w tym kontaktu telefonicznego lub e-mailowego w sprawach organizacyjnych, zgodnie z Polityką Prywatności dostępną pod adresem [\[link\]](#).

Informacja: Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do udziału w szkoleniu. Przysługuje mi prawo dostępu, sprostowania, usunięcia i ograniczenia przetwarzania moich danych.

☐ Potwierdzam, że zapoznałem/am się z Regulaminem szkolenia i akceptuję jego treść.

([link do regulaminu](#))

ZGODY DODATKOWE

☐ Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji handlowych i marketingowych od **[nazwa organizatora]** dotyczących szkoleń, warsztatów i wydarzeń, zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

OŚWIADCZENIE O FINANSOWANIU SZKOLENIA ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (zaznaczyć, jeśli dotyczy)

Oświadczamy, że usługa nabyta od Centrum Szkoleń PRO, ma charakter usługi kształcenia zawodowego i/lub przekwalifikowania zawodowego dla uczestników i jest finansowana:

☐ w całości lub w co najmniej 70% ze środków publicznych - Zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 29 lit. c ustawy o VAT