FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Tytuł szkolenia:…………………………………………………………………………………

Data szkolenia : .......-…....-…..….

Całkowity koszt szkolenia:……….……..+23% VAT

# Dane uczestników:

# Dane osoby zgłaszającej

Imię…………….................................................................

Nazwisko………...............................................................

Stanowisko……...............................................................

Tel. stacjonarny/komórko..w..y..............................................

Email...............................................................................

## Uczestnik 1

Imię…………….................................................................

Nazwisko………...............................................................

Tel. stacjonarny/komórkowy................................................

Email..............................................................................

**Uczestnik 2**

# Dane płatnika

Nazwa firmy….............................................................

Adres…………............................................................

Miasto…………..........................................................

Kod pocztowy ...........................................................

Telefon stacjonarny...........................................................

NIP.............................................................................

Imię…………….................................................................

Nazwisko………...............................................................

Tel. stacjonarny/komórkowy................................................

Email..............................................................................

**Uczestnik 3**

Imię…………….................................................................

Nazwisko………...............................................................

Tel. stacjonarny/komórkowy................................................

Email..............................................................................

□ \* Oświadczam, że zapoznałem się **Regulaminem** Polskiej Platformy Szkoleniowej Sp. z o.o. i akceptację jego postanowienia.

□ **\*** Oświadczam, iż zapoznałem się z dokumentem **Obowiązek informacyjny** Polskiej Platformy Szkoleniowej Sp. z o.o., który wynika z przepisów ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, RODO).

□ \* Wyrażam zgodę na zawarcie **umowy na odległość**.

□ Wyrażam zgodę na przesyłanie mi **informacji handlowych** drogą elektroniczną, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną i w tym celu udostępniłem swój adres e-mailowy.

□ Oświadczam, że **nie jestem Uczestnikiem** szkolenia oraz, że przed dokonanym przeze mnie zgłoszeniem uczestnictwa w szkoleniu, poinformowałem zgłoszonego przeze mnie Uczestnika o przekazaniu jego **danych osobowych** Polskiej Platformie Szkoleniowej sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, jako administratorowi danych osobowych, o celu i zakresie zbierania danych osobowych przez Polską Platformę Szkoleniową sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie oraz o możliwości wniesienia przez Uczestnika żądania do zaprzestania przetwarzania jego danych osobowych lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania jego danych osobowych zgodnie z przepisami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 26 kwietnia 2016r. (Dz. Urz. UE L 2016, Nr 119, RODO).

**\* pola obowiązkowe**

**…………………………………. …………………………………**

**data i podpis pieczątka**