

## Formularz zgłoszeniowy na szkolenia

Niniejszym zgłaszam udział w szkoleniu otwartym pt.  
„Organizacja pracy instalacja i eksploatacja urządzeń w strefach zagrożenia wybuchem”

Data szkolenia: 14-16 Październik 2020

Miejsce szkolenia : Hotel Elbrus w Szczyrku

### Dane zgłoszeniowe:

Firma:.....

/nazwa/

.....

/adres/

.....

/NIP, fax, telefon kontaktowy, e-mail/

Imię i nazwisko (1)		Telefon:
		Mail:
Stanowisko		
Imię i nazwisko (2)		Telefon:
		Mail:
Stanowisko		
Osoba do kontaktu		Telefon:
		Mail:
Stanowisko		

*\*Na adres e-mail zostanie przesłane potwierdzenie udziału w szkoleniu*

### Koszt Szkolenia:

	Cena netto	Liczba osób
Udział w szkoleniu dzień 1 (wariant podstawowy)	850 zł	
Udział w szkoleniu dzień 1-3 (wariant rozszerzony)	1650 zł	

### Nocleg:

Data noclegu	Pokój 1-osobowy	Pokój 2-osobowy	Liczba osób
	180 zł <input type="checkbox"/>	258 zł <input type="checkbox"/>	
	180 zł <input type="checkbox"/>	258 zł <input type="checkbox"/>	
	180 zł <input type="checkbox"/>	258 zł <input type="checkbox"/>	

*Uprzejmie informujemy, że zgodnie z obowiązującym cennikiem szkoleń zostanie przesłana do Państwa faktura pro-forma uwzględniająca wybraną opcję szkolenia. Warunkiem przystąpienia do szkolenia jest dokonanie wpłaty najpóźniej w dniu rozpoczęcia szkolenia.*

*Konto do wpłat: 70 1050 1243 1000 0090 8011 2536 w ING Bank*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu przez Firmę Instytut Bezpieczeństwa Technicznego Ex Solution Sp. z o.o. z siedzibą w Rudzie Śląskiej, pod adresem 41-710 Ruda Śląska, ul. Poczтовая 5, numer KRS 0000646400, do celów realizacji usługi szkoleniowej.

Zostałem/am poinformowany/a o prawie dostępu do treści moich danych osobowych i możliwości ich kontroli zgodnej z art. 32 ustawy o ochronie danych osobowych oraz o prawie do ich poprawiania poprzez kontakt z Firmą Instytut Bezpieczeństwa Technicznego Ex Solution Sp. z o.o. z siedzibą w Rudzie Śląskiej, pod adresem 41-710 Ruda Śląska, ul. Poczтовая 5, numer KRS 0000646400. Zostałem poinformowany, że Administrator prowadzi operacje przetwarzania moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji usługi szkoleniowej.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych ( w tym adresu poczty elektronicznej) celem otrzymywania informacji handlowych od Firmy Instytut Bezpieczeństwa Technicznego Ex Solution Sp. z o.o. w rozumieniu ustawy z 18.07.2002 o świadczeniu usług drogą elektroniczną. Wyrażam również zgodę na otrzymywanie informacji handlowych drogą elektroniczną.

Podane w niniejszym formularzu dane osobowe zostały podane dobrowolnie i oświadczam, że są zgodne z prawdą.

.....  
data i pieczęć

.....  
podpis