CENTRUM KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO W GRUDZIĄDZU

ul. Czarnieckiego 5/7, 86–300 Grudziądz
tel. 056 46 590 59 tel./faks 056 46 590 60
www.ckz.grudziadz.pl info@ckz.grudziadz.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KURSIE

_____
nazwa kursu/szkolenia

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA KURSU

Nazwisko

Imię pierwsze

Imię drugie

Data urodzenia

dzień m - c rok

Miejsce urodzenia

Województwo

Adres zamieszkania

Ulica /numer domu/numer mieszkania

Kod - Miejscowość

Telefon

PESEL

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz ogólne rozporządzenie o ochronie danych zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018r.poz.1000 z późn. zm.) w celu przeprowadzenia kursu. Dane podaję dobrowolnie i mam świadomość przysługującego mi prawa dostępu do treści moich danych oraz ich poprawiania.

_____
Data i podpis uczestnika