



Maków Podhalański, dnia

ZGŁOSZENIE
NA KURS DOSKONALĄCY DLA RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Ja niżej podpisany/a/ Pesel:

zam.

zgłaszam chęć udziału w kursie doskonalącym dla ratowników medycznych w ramach doskonalenia zawodowego, organizowanego przez firmę „FASTMED” w Makowie Podhalańskim.

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji kursu doskonalącego dla ratowników medycznych (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r Dz.U. z 2002 r. Nr 101, pozycja 926 z późn.zm.)

.....

(czytelny podpis)