

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę o przyjęcie mnie na kurs:

Kwalifikacje wstępne kat.C Kwalifikacje wstępne przyspieszone kat.C Kwalifikacje wstępne kat.D Kwalifikacje wstępne przyspieszone kat.D Szkolenie okresowe kat. C Szkolenie okresowe kat. D Dane uczestnika:Imiona: Nazwisko: PESEL: Miejsce urodzenia:

Adres zamieszkania (ulica, nr domu)

(miejscowość, kod pocztowy)

Telefon :

Wykształcenie: podstawowe gimnazjalne zawodowe średnie wyższe Posiadane prawo jazdy: A B C D BE CE DE T

Data wydania prawa jazdy kat.C -

Data wydania prawa jazdy kat.D-

Numer prawa jazdy-

Dane do faktury:Nazwa firmy : Ulica: Kod pocztowy: Miasto: NIP: Telefon

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Na podstawie Art. 23 pkt 1 ust. 1 i pkt 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002.101.926 z późniejszymi zmianami) wyrażam zgodę na przetwarzanie przez firmę TSL Consulting moich danych osobowych do celów zmasanych z przeprowadzeniem egzaminu, rejestracją wydanych uprawnień i prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji