

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę o przyjęcie mnie na kurs:

Kwalifikacje wstępne uzupełniające kat.C  Kwalifikacje wstępne uzupełniające kat.D

Kwalifikacje wstępne przyspieszone uzupełniające kat.C

Kwalifikacje wstępne przyspieszone uzupełniające 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