



Formularz zgłoszeniowy

formularz prosimy przesłać mailem: szkolenia.duologo@gmail.com

Temat szkolenia:

Termin i miejsce:

☐

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji handlowych lub ofert marketingowych od firmy Centrum Neuroterapii Beata Kalinka-Kałdońska Zgoda może być w każdej chwili odwołana.

DANE UCZESTNIKA / UCZESTNIKÓW / PLACÓWKI

Imię i nazwisko / nazwa, mail kontaktowy

- 1.
- 2.
- 3.

DANE FIRMY / INSTYTUCJI

Nazwa:

Adres:

Kod pocztowy

Miejscowość

NIP:

fax:

e-mail:

telefon:

Numer rachunku Centrum Neuroterapii Beata Kalinka-Kałdońska:

UWAGI:

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.
2. Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w kursach i warunki rezygnacji”. (Szczegóły - strona internetowa duo-logo).

Miejscowość, data:

.....
(podpis zgłaszającego oraz pieczęć firmowa)