



KARTA ZGŁOSZENIA

IMIĘ i NAZWISKO;

DATA I MIEJSCE URODZENIA;

NR PESEL;

ADRES ZAMIESZKANIA;

ADRES E-MAIL;

TELEFON KOMÓRKOWY;

Wyrażam akces przystąpienia do kursu samoobrony i oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach oraz posiadam ubezpieczenie zdrowotne.

Podpis /akceptacja/

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb organizacji kursu jak i dla potrzeb RODO

Podpis /akceptacja