KARTA ZGŁOSZENIOWA NA SZKOLENIE KANDYDATÓW NA PRÓBKOBIORCÓW WODY/PSSE Racibórz

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko uczestnika** |  |
| **Nazwa instytucji/zakładu pracy, dokładny adres** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **NIP zakładu pracy** |  |
| **Adres e-mail  do kontaktu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **UWAGA:** termin szkolenia zostanie uzgodniony telefonicznie i/lub e-mail. Płatność należy uregulować  przed przewidywanym terminem szkolenia. | |
|  | |

…………………………………

Podpis zlecającego

Koszt szkolenia to **486,00 zł brutto** na osobę. Wskazaną kwotę należy wpłacić na konto **NBP O/O Katowice nr 50101012120054672231000000**  z dopiskiem: „**Szkolenie próbkobiorcy, nazwisko osoby szkolącej się”.**

*Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia z zakresu pobierania próbek wody w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Raciborzu (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).*

…………………………………

Podpis uczestnika szkolenia

--