KARTA ZGŁOSZENIOWA NA SZKOLENIE KANDYDATÓW NA PRÓBKOBIORCÓW WODY

|  |  |
| --- | --- |
| **Preferowana data szkolenia** |  |
| **Imię i nazwisko uczestnika** |  |
| **Nazwa instytucji/zakładu pracy, dokładny adres** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **NIP zakładu pracy** |  |
| **Adres e-mail do kontaktu** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **UWAGA:** Liczba miejsc ograniczona. O udziale w szkoleniu decyduje kolejnośćzgłoszeń. Płatność należy uregulować w terminie wskazanym na fakturze.  |

*Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia z zakresu pobierania próbek wody w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Olsztynie (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