

KURS HALLIWICK 19-22.10.2017

FORMULARZ REJESTRACYJNY

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA

ADRES E-MAIL

NUMER TELEFONU

ZAWÓD:

DANE DO FAKTURY:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym dla potrzeb niezbędnych do rejestracji, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity Dz. U. z 2002 r, Nr 133.)

Zapoznałam/łem się z Regulaminem i akceptuję go.

podpis: