



# KOLEGIUM PRACOWNIKÓW SŁUŻB SPOŁECZNYCH w BIŁGORAJU

PL 23-400 Biłgoraj, ul. "Wira" Bartoszewskiego 10

tel. / fax + 48 084 686 07 67

<http://www.kpssbilgoraj.edu.pl>, e-mail sekretariat@kpssbilgoraj.edu.pl

KOLEGIUM PRACOWNIKÓW  
SŁUŻB SPOŁECZNYCH  
w BIŁGORAJU

PKO BP Oddział 1 w Biłgoraju 07 1020 5385 0000 9802 0045 5675

## KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA w szkoleniu z zakresu:

.....  
tytuł szkolenia

w terminie .....

data szkolenia

### OSOBA ZGŁASZAJĄCA

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Telefon
		Faks

### FIRMA / ORGANIZACJA

Nazwa		NIP
Miejscowość	Kod pocztowy	Ulica i nr domu
Telefon	Faks	E-mail

### UCZESTNICY SZKOLENIA

1.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data i miejsce urodzenia
2.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data i miejsce urodzenia
3.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data i miejsce urodzenia
4.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data i miejsce urodzenia
5.	Imię i Nazwisko	Stanowisko	Data i miejsce urodzenia

Po otrzymaniu potwierdzenia uczestnictwa w szkoleniu zobowiązujemy się do zapłaty należności w kwocie ..... zł, (słownie ..... zł) na konto Kolegium Pracowników Służb Społecznych w Biłgoraju, 23-400 Biłgoraj, ul. "Wira" Bartoszewskiego 10  
**PKO BP Oddział 1 w Biłgoraju 07 1020 5385 0000 9802 0045 5675**

W przypadku rezygnacji z uczestnictwa o terminie 5 dni roboczych przed rozpoczęciem szkolenia zostanie potrącone 25% ceny szkolenia. W przypadku, kiedy szkolenie nie odbyłoby się z winy organizatora, cała kwota wpłacona na rachunek organizatora zostanie zwrócona w ciągu 14 dni po planowanym terminie rozpoczęcia szkolenia.

- Tak, wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych w celu realizacji zgłoszenia oraz dla celów marketingowych przez KPSS w Biłgoraju, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133/97, poz. 883).
- Tak, wyrażam zgodę na otrzymywanie pocztą elektroniczną informacji marketingowych z ofertą KPSS w Biłgoraju, zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. nr 144/2002, poz. 1204 z późn. zm).

KPSS w Biłgoraju zapewnia Zgłaszającemu prawo wglądu i zmian danych osobowych.

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis i pieczęć firmy / organizacji

**Kartę uczestnictwa należy przesłać faksem na nr (0 84) 686 07 67 lub pocztą na adres  
KPSS w Biłgoraju, ul. "Wira" Bartoszewskiego 10, 23-400 Biłgoraj**

Wypełnione zgłoszenie jest warunkiem uczestnictwa w szkoleniu i podstawą do wystawienia rachunku bez podpisu odbiorcy.