

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE – Hermana Scherera

Formularz prosimy wysłać na [info@galeriauslug.pl](mailto:info@galeriauslug.pl)

Imię i Nazwisko rekomendującego PIOTR POGODZIŃSKI ID GU: GU00000610

**DANE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W SZKOLENIU:** (w przypadku przedstawiciela prosimy podać również nr ID)

Nazwisko: \_\_\_\_\_ Imię: \_\_\_\_\_ ID: GU \_\_\_\_\_

Adres zameldowania:

ulica \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość, \_\_\_\_\_

nr telefonu \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DANE DO FAKTURY:**

Nazwa Firmy:

\_\_\_\_\_

Adres firmy: ulica \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

kod pocztowy \_\_\_\_\_ miejscowość, \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_

## Wybieram miasto

WARSZAWA 15 maja 2013 r. godzina 18.00 (199\* PLN)

KATOWICE 16 maja 2013 r. godzina 18.00 (199\* PLN)

Kwotę \_\_\_\_\_ prosimy przesłać na poniższe konto  
z dopiskiem Herman Scherer - Imię i nazwisko uczestnika

Alior Bank 33 2490 0005 0000 4530 1989 3218

Galeria Usług sp. z o.o.

ul. Kamieńskiego 51

30-644 Kraków

Prawdziwość danych zawartych w formularzu potwierdzam własnoręcznym podpisem

**OŚWIADCZENIE:** Miejscowość, data, podpis uczestnika \_\_\_\_\_

Oświadczam, że zostałem poinformowany o poniższym:

Administratorem moich danych osobowych jest Galeria Usług w Krakowie. Celem zbierania przez administratora danych jest prowadzenie prawidłowej obsługi procesu zgłoszeniowego na szkolenie. Moje dane osobowe będą przekazywane wyłącznie osobom działającym na rzecz Galerii Usług. Mam prawo do wglądu swoich danych osobowych oraz do ich poprawiania i uzupełniania zgodnie z aktualnym stanem. Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, DZ.U. nr 133, poz. 883 wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu.

\* Kwota brutto 23% VAT