



Kraków, dnia

ZGŁOSZENIE NA KURS

Zgłaszam swoje uczestnictwo w kursie CERTYFIKATU KOMPETENCJI ZAWODOWYCH

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL

URODZONY/A DNIA W.....

ADRES ZAMELDOWANIA

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL

NUMER DOWODU OSOBISTEGO

POSIADANE KATEGORIE PRAWA JAZDY

NUMER PRAWA JAZDY-DOŁĄCZYĆ KSERO PRAWA JAZDY

ZGŁASZAM SVOJE UCZESTNICTWO W KURSIE CERTYFIKATU KOMPETENCJI ZAWODOWYCH :

W MIĘDZYNARODOWYM TRANSPORCIE DROGOWYM RZECZY

W MIĘDZYNARODOWYM TRANSPORCIE DROGOWYM OSÓB

DANE DO FAKTURY:

NABYWCA /PEŁNA NAZWA FIRMY/

NIP

ADRES.....

JEŚLI JESTEŚ ZAINTERESOWANY KONTAKTEM PRZEZ APLIKACJĘ SPOŁECZNOŚCIOWE PODAJ NAM SWOJĄ NAZWĘ UŻYTKOWNIKA:

FACEBOOK:

INSTAGRAM:

SNAPCHAT:

TWITTER:

WHATSAAP:

VIBER:

Kraków, ul. Wrocławska 48

www.oes.com.pl

tel. kom: 501 294 854

tel./fax: 12 633 49 77

e-mail: biurowroclawska@oes.com.pl

NIP: 675-117-38-56

REGON: 356279242

nr konta: 39 1500 1979 1219 7003 4241 0000

.....
Podpis uczestnika kursu

Potwierdzam zgodność powyższych danych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w rozumieniu Rozporządzenia 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 (RODO).