



Kraków, dnia

ZGŁOSZENIE NA KURS

Zgłaszam swoje uczestnictwo w kursie KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ

IMIĘ I NAZWISKO:.....

PESEL/DATA URODZENIA*

URODZONY/A DNIA W.....

ADRES ZAMELDOWANIA

TELEFON KONTAKTOWY

ADRES E-MAIL

NUMER PRAWA JAZDY

POSIADANE KATEGORIE PRAWA JAZDY

DATA WYDANIA PRAWA JAZDY

ORGAN WYDAJĄCY PRAWO JAZDY

POSIADAM ŚWIADECTWO KWALIFIKACJI ZAWODOWEJ NR

WYDANE PRZEZ

W DNIUW ZAKRESIE BLOKU PROGRAMOWEGO.....

ZGŁASZAM SWOJE UCZESTNICTWO W KURSIE KWALIFIKACJI WSTĘPNEJ
UZUPEŁNIAJĄCEJ W ZAKRESIE BLOKU PROGRAMOWEGO DLA PRAWA JAZDY KATEGORII:

C, C+E, C1,C1+E D, D+E, D1, D1+E

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

FACEBOOK:

INSTAGRAM:

SNAPCHAT:

TWITTER:

WHATSAPP:

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). Jednocześnie oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i przestrzegania postanowienia zawarte w wewnętrznym regulaminie kwalifikacji wstępnej, z którego treścią się zapoznałem/am.

*NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ

