

KARTA UCZESTNIKA

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Licencjonowana Szkoła Żeglarstwa PZŻ
Bocianie Gniazdo
Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. Jana Nielubowicza



RODZAJ KURSU (właściwe podkreślić):

żeglarz jachtowy, sternik motorowodny, starszy sternik motorowodny, licencja na holowanie narciarza,
licencja na holowanie statków powietrznych, radiooperator VHF/SRC, młodszy instruktor żeglarstwa PZŻ,
instruktor żeglarstwa PZŻ

imię: nazwisko: PESEL: _ _ _ _ _

adres zameldowania:

adres do korespondencji:

data urodz: miejsce urodz: nr dow. osob:

nr leg. szk/stud: data ważności:

e-mail (!): nr tel. kom (!):

nr tel stacj: numer Gadu-Gadu:

przynależność organizacyjna (klub, stowarzyszenie):

szkoła/uczelnia:

miejsce pracy:

O szkoleniu dowiedziałem/-am się:

1. Z internetu (jaka strona/portal/adres?):

2. Od znajomego (kogo?):

3. Z ulotki/plakatu (gdzie?):

4. Inne:

Oświadczam, że zapoznałem/-am się z opłatami za kurs i egzamin. Akceptuję warunki szkolenia podane w ofercie. Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych, wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do czynności związanych z szkoleniem i egzaminem.

.....
data

.....
podpis