**Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu**

(Prosimy wypełnić drukowanymi literami

i przesłać mailem: dylewicz@smoker.com.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat szkolenia** |  |
| **Data szkolenia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL** |  |
| **Miejsce urodzenia** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Zawód wykonywany** |  |
| **Wykształcenie** |  |
| **Dane do faktury\*** |  |
| \* Faktury będą wręczane na szkoleniu. Nieodebrane na szkoleniu faktury prześlemy pocztą na wskazany w Formularzu zgłoszenia adres. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prosimy o wypełnienienie mini ankiety** | | |
| Skąd Pan / Pani wie o szkoleniach Akademii Smoker  (odpowiednie zaznacz krzyżykiem) | Ulotka / Prasa |  |
| Newsletter Gastrona.pl |  |
| Strona www.smoker.com.pl |  |
| Internet (inna str. niż smoker, jaka ?) |  |
| Od znajomych |  |
| Inne (jakie?) |  |

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.
2. Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w kursach, warsztatach i szkoleniach oraz warunki rezygnacji“. (Szczegóły na str. [www.smoker.com.pl](http://www.smoker.com.pl) )

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………  Data | ..................................……  Podpis |