



Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu

(Prosimy wypełnić drukowanymi literami
i przesłać mailem: dylewicz@smoker.com.pl)

Data szkolenia		
Miejsce szkolenia		
*Chcę przystąpić do Egzaminu w zakresie przygotowania potraw grill barbecue- „Kucharz Grill i Barbecue”	TAK	NIE

Imię i nazwisko	
PESEL / data urodzenia	
Miejsce urodz., województwo	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
E-mail	
Zawód	
Wykształcenie	

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)

.....
Data

.....
Podpis