



**KARTA ZGŁOSZENIA  
NA KURS KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY (KPP) / RECERTYFIKACJĘ KPP\***

Termin kursu.....  
Imię (Imiona).....  
Nazwisko.....  
Data urodzenia.....  
Miejsce urodzenia.....  
Adres zamieszkania.....  
PESEL .....  
Telefon kontaktowy.....  
Adres e-mail .....

Przynależność do organizacji / instytucji.....  
Nr legitymacji poświadczającej przynależność do danej organizacji / instytucji .....

Stanowisko:.....  
Ukończone kursy o profilu medycznym:

Proszę o wystawienie rachunku na dane:

- Nazwa firmy:.....
- Adres: .....
- NIP:.....

Prosimy o wniesienie opłaty za kurs / recertyfikację KPP zgodnej z aktualną ofertą na poniższe dane:

Centrum Szkoleniowe „SACHMET” Radosław Michalski  
ul. Futrynowa 20, 95-030 Starowa Góra  
IdeaBank, nr. rach.: 10 1950 0001 2006 3184 7209 0002

Tytułem: „Imię i Nazwisko Uczestnika - opłata za kurs (recertyfikację) i egzamin w zakresie KPP”

Oświadczenie:

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002r., Nr 101 poz. 926 z późn. zm.) przez Centrum Szkoleniowe „SACHMET” dla celów związanych z wystawianiem certyfikatów/zaświadczeń oraz dla celów sprawozdawczych. Zobowiązuję się do uiszczenia na konto Centrum Szkoleniowego „SACHMET” pełnej należności za kurs w postaci jednorazowej wpłaty (należność za szkolenie nie podlega zwrotowi w przypadku negatywnego wyniku egzaminu końcowego lub rezygnacji z kursu).

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis)