

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W ZJĘCIACH POWTÓRZENIOWYCH

### I. Kurs podstaw rachunkowości (50,00 zł. od osoby)

8 września 2018 r.

### II. Kurs dla samodzielnych księgowych (bilansistów) – specjalistów ds. rachunkowości (200,00 zł. od osoby)

15, 16 września 2018 r.

### III. Kurs dla kandydatów na głównych księgowych (200,00 zł. od osoby)

8, 9 września 2018 r.

Nazwisko		Imiona	
Adres zameldowania	ul. _____ nr domu _____ m. _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____ Tel. _____		
Adres zamieszkania lub adres do korespondencji	ul. _____ nr domu _____ m. _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____ Tel. _____		
Telefon komórkowy		Data urodzenia	
Miejsce urodzenia (w tym województwo)			
PESEL uczestnika		Wykształcenie	podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze, średnie wyższe <sup>1</sup>
Miejsce pracy		Lata praktyki	
Zajmowane stanowisko		e-mail	
Rabat	członek zwyczajny SKwP/członek wspierający SKwP/osoba kontynuująca/inny zgodny z _____ <sup>1</sup>		
Zapłata za kurs	ratalna/na podstawie faktury proformy/przedpłata/inne _____ <sup>1</sup>		

### ZGODA NA WYKORZYSTANIE – PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie w celach związanych z organizacją i realizacją kursów (szkoleń) przez placówkę kształcenia ustawicznego pod nazwą Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie Centrum Edukacji Zawodowej, w tym przeprowadzanych egzaminów, a także w celu wydania dokumentów poświadczających odbycie kursu (szkolenia) oraz wyników przeprowadzonego egzaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Księgowych w Polsce w celach marketingowych w tym m.in. dla informowania o aktualnych akcjach promocyjnych i aktualnej ofercie.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Ogólne warunki świadczenia usług szkoleniowych organizowanych przez placówki kształcenia ustawicznego pod nazwą Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie Centrum Edukacji Zawodowej, w którym to dokumencie znajdują się klauzule informacyjne dotyczące przetwarzania danych osobowych (paragrafy 9 i 9a).

Oświadczam, że akceptuję otrzymywanie faktury w formie elektronicznej

Data \_\_\_\_\_

Podpis uczestnika \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

**Fakturę proszę wystawić na (wypełnić, jeżeli zapłaty dokonuje firma):**

<b>Nazwa</b>			
<b>Adres siedziby firmy</b>			
<b>Adres do korespondencji</b>			
<b>NIP firmy</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Telefon do firmy</b>		<b>Fax</b>	

\*) niepotrzebne skreślić

Oświadczamy, że akceptujemy otrzymywanie faktur w formie elektronicznej na adres \_\_\_\_\_

Podpis osób reprezentujących firmę zgłaszającą uczestnika \_\_\_\_\_