

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY  
KURS QEEG -PODSTAWOWY**

**Imię i nazwisko**.....

**Tytuł**.....

**Adres zamieszkania**.....  
(ulica, kod, miasto)

**Telefon kontaktowy**.....

**Stanowisko**.....

**Adres miejsca pracy**.....

**E-mail**.....

**Czy pracujecie Państwo na EEG Biofeedback (jakim sprzęcie)**.....

.....

**Czy wystawić rachunek ? TAK NIE**.....

**Firma**.....

**Adres firmy**.....

**NIP**.....

**Formularz zgłoszeniowy należy przesłać:**

- e-mailem: [krystyna.akra@vp.pl](mailto:krystyna.akra@vp.pl)

**Oplatę za szkolenie proszę przesłać przelewem zgodnie z regulaminem szkoleń**

**EEG-Biofeedback wg § 2 pkt 6c na podane konto:**

**51 1090 1476 0000 0001 2337 2801**

**Oświadczenie uczestnika:**

Zapoznałem się z regulaminem kursu i akceptuję warunki uczestnictwa kursu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 nr 133, poz.883).

Wyrażam zgodę na otrzymywanie korespondencji drogą elektroniczną, zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

W celu uzyskania dodatkowych informacji o szkoleniu prosimy o kontakt: 501-091-533, 61-639-56-57

**Data**.....

**Podpis**.....