

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
KURS SPECJALISTYCZNEGO „MINI QEEG”**

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

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.....