

**POLSKIE TOWARZYSTWO EKONOMICZNE**

**ODDZIAŁ W BYDGOSZCZY**

ul. Długa 34, 85 – 034 Bydgoszcz

Tel. 52 322 65 52

E-mail: szkolenia@pte.bydgoszcz.pl

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE PT.:**

***Przygotowanie wniosku o dofinansowanie w Systemie Obsługi Wniosków Aplikacyjnych dla POWER***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena od osoby brutto  | Termin przyjmowania zgłoszeń  | Planowany termin rozpoczęcia zajęć  |
| 180 zł | 10/12/15 | 14/12/15 |

**ZGŁASZAM SWÓJ UDZIAŁ**

|  |
| --- |
| **TRYB** |
| Zajęcia 8-godzinne, 1 –dniowe, od 09.00 do 15.45 |

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE UCZESTNIKA** (do zaświadczenia i kontaktu) |
| Imię/imiona  |  |
| Nazwisko  |  |
| Adres zamieszkania – ulica/nr domu/nr mieszkania/kod pocztowy/miejscowość |  |
| Adres do korespondencji (jeśli jest inny niż adres zamieszkania) |  |
| Data i miejsce urodzenia (dzień/miesiąc/rok; miejscowość i województwo) |  |
| Adres e-mail  |  |
| Nr telefonu  |  |

**WARUNKI PRZYJĘCIA NA SZKOLENIE**

- **wypełnienie i przesłanie (mailowo/pocztą tradycyjną) lub dostarczenie osobiście formularza zgłoszeniowego**

- **uiszczenie opłaty za udział w szkoleniu w wysokości 180 zł brutto od osoby**

**Wpłaty opłaty za szkolenie należy dokonać na** **nr konta Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego w Bydgoszczy**

**67 1090 1072 0000 0001 0184 7750.**

**Wpłat prosimy dokonać do dnia 10/12/2015 r.**

|  |
| --- |
| **DANE DO FAKTURY** (jeśli dotyczy) |
| Nazwa firmy |  |
| Adres siedziby |  |
| Regon  |  |
| Nip |  |

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zostałem poinformowany, że administratorem moich danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Ekonomiczne – Oddział w Bydgoszczy. Celem zbierania danych jest poprawne prowadzenie obsługi procesu dydaktycznego
w ramach szkolenia. Moje dane osobowe są przekazywane wyłącznie pracownikom Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego
w Bydgoszczy, którzy są zaangażowani w realizację szkolenia. Mam prawo wglądu do moich danych osobowych, ich zmiany oraz uzupełnienia zgodnie z aktualnym stanem. Zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 833 z późn. zm. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu zgłoszeniowym.

……………………………………………………………………….

(miejscowość, data oraz czytelny podpis kandydata)