

DANE DO FAKTURY

Temat szkolenia:

.....

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

Nazwisko i imię uczestnika szkolenia	
Telefon kontaktowy	

Busko-Zdrój, data

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Ja niżej podpisana/y wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie obejmującym: nazwisko i imię, telefon kontaktowy, gdy uczestnik/ osoba fizyczna jest płatnikiem: dane nabywcy, adres nabywcy/dane odbiorcy, adres odbiorcy, w celach związanych z uczestnictwem w formie doskonalenia zawodowego organizowanego przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju
Zostałam/zostałem poinformowana/ny, że wyrażenie zgody jest dobrowolne.

Oświadczam, iż administrator danych poinformował mnie, że osoba, której dane dotyczą, ma prawo w dowolny momencie wycofać zgodę, przy czym wycofanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

.....
Podpis uczestnika wyrażającego zgodę

I. DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY:

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY KOSZTY POKRYWA SAM UCZESTNIK

ADRES ZAMIESZKANIA	
---------------------------	--

Zobowiązuję się do dokonania opłaty za uczestnictwo w ww. szkoleniu na konto PODiDN w Busku-Zdroju w Nadwiślańskim Banku Spółdzielczym oddział w Busku-Zdroju nr 83 8517 0007 0010 0198 1300 0005 na podstawie faktury wystawionej po szkoleniu. Rezygnacji można dokonać e-mailem lub telefonicznie na 3 dni robocze przed planowanym terminem szkolenia. W przypadku nie zgłoszenia rezygnacji i nie zgłoszenia się na szkolenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów szkolenia.

.....
Podpis uczestnika

II. DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY/NOTY KSIĘGOWEJ:

WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU, GDY KOSZTY POKRYWA ZAKŁAD PRACY

NABYWCA	NIP NABYWCY
ADRES NABYWCY	
ODBIORCA	ADRES ODBIORCY

Zobowiązujemy się do dokonania opłaty za uczestnictwo w ww. szkoleniu na konto PODiDN w Busku-Zdroju w Nadwiślańskim Banku Spółdzielczym oddział w Busku-Zdroju nr 83 8517 0007 0010 0198 1300 0005 na podstawie faktury/noty księgowej wystawionej po szkoleniu. Rezygnacji można dokonać e-mailem lub telefonicznie na 3 dni robocze przed planowanym terminem szkolenia. W przypadku nie zgłoszenia rezygnacji, nie wyznaczenia zastępstwa i nie zgłoszenia się na szkolenie zobowiązujemy się do pokrycia kosztów szkolenia.

Oświadczamy, iż udział w szkoleniu zostanie w całości sfinansowany ze środków publicznych: Tak

Nie

.....
Podpis dyrektora lub innej osoby kierującej na szkolenie