

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNICTWA W KURSIE**

Nazwa kursu	
Termin kursu	
<b>DANE UCZESTNIKA</b>	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Adres e-mail	
Nazwa firmy	
Adres firmy (ulica, kod, miasto)	
Adres do korespondencji	
<b>DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY VAT</b>	
Nazwa firmy lub nazwisko i imię osoby zgłaszającej	
Adres firmy/adres osoby (ulica, kod, miasto)	
NIP	

Kompletny formularz prosimy przesać na adres e-mail: [biuro@ibpnodex.pl](mailto:biuro@ibpnodex.pl)

**W razie pytań czy problemów związanych z zamówieniem prosimy o kontakt:**

**Instytut Bezpieczeństwa Pożarowego NODEX Sp. z o.o.**

Ks. J. Chrościckiego 93 / 105

02-414 Warszawa

Telefon: +48 22 203 59 21

e-mail: [biuro@ibpnodex.pl](mailto:biuro@ibpnodex.pl)

Oświadczenie:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w formularzu zgłoszeniowym, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. 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.
- Akceptuję możliwość zmiany terminu szkolenia.
- W przypadku odwołania szkolenia z przyczyn leżących po stronie organizatora, wniesione opłaty podlegają zwrotowi w pełnej wysokości.

.....  
Data

.....  
Imię i nazwisko