

Formularz zgłoszeniowyKurs Zarządcy Nieruchomości26.09.2015**Dane osobowe:**

Firma/ Imię i nazwisko:

Adres:

nr NIP:

Osoba kontaktowa:

tel:fax:.....

e-mail:

L.P.	Imię i Nazwisko	Nr licencji
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Ilość osób x 1 190 + 23% VAT* zł = zł

Niniejszym wyrażam zgodę, aby dane osobowe podane w formularzu zostały umieszczone w bazie danych SCM Karol Długozima i były wykorzystywane przy organizacji szkoleń, seminariów, konferencji i innych działaniach marketingowych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.97 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133 poz. 883). Jednocześnie zastrzegam sobie prawo wglądu oraz uaktualniania umieszczonych danych.

.....
podpis i pieczęć Zamawiającego