|  |
| --- |
| Imię i nazwisko  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  Data urodzenia  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  Adres  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  Telefon kontaktowy  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  E-mail  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  Klub Macierzysty  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.  Aktualny stopień  Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. |

dnia

Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

POLSKI ZWIĄZEK TAEKWON-DO

---------------------------------------------------

# ZGŁOSZENIE

# NA ZAKWATEROWANIE I WYŻYWIENIE

# PODCZAS KURSU INSTURKTORÓW TAEKWON-DO

* **Zamawiam zakwaterowanie** w kwocie 360 zł
* **Zamawiam wyżywienie**

w Internacie Szkoły Policealno-Medycznej Studium Zawodowego im. Stanisława Liebharta   
w Lublinie, przy ul. Jaczewskiego 5, podczas Kursu Instruktorów seminarium szkoleniowym, które odbędzie się w dniach 31.05 – 01.06.2024 r. (piątek - sobota) w Lublinie

Zobowiązuję się do opłaty z zakwaterowanie i wyżywienie zgodnie z komunikatem

Oświadczenie o wyrażeniu zgody

*1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie i gromadzenie, a także wprowadzenie do systemów teleinformatycznych moich danych osobowych, zgodnie z przepisami ustawy na podstawie art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.) przez Polski Związek Taekwon-do.   
2. Przyjmuję do wiadomości, iż zgodę na przetwarzanie danych osobowych można wycofać w dowolnym momencie na piśmie.*

....................................................

czytelny podpis