|  |
| --- |
| Imię i nazwiskoKliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.Data urodzeniaKliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.AdresKliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.Telefon kontaktowyKliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.E-mailKliknij 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