**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Warsztaty** | | | | | | | | | |
| **Tnij koszty i twórz etaty w Warszawie! Staże, refundacje, szkolenia…** | | | | | | | | | |
| **Termin** | | | **23.10.2019 r. , godz. 10:00-13:00** | | | | | | |
| **Miejsce** | | | **Świetlica Wolności ul. Nowy Świat 6/12, Warszawa** | | | | | | |
| **Prowadzący** | | | **Piotr Kłosowski** | | | | | | |
| **DANE FIRMY** | | | | | | | | | |
| ***Nazwa firmy:*** | |  | | | | | | | |
| ***Ulica i numer lokalu:*** | |  | | | | | | | |
| ***Kod pocztowy:*** | |  | | ***Miasto:*** |  | | ***Województwo:*** | |  |
| ***NIP:*** | |  | | | ***REGON:*** | |  | | |
| **DANE UCZESTNIKA** | | | | | | | | | |
| ***Imię i Nazwisko*** | |  | | | | | ***Stanowisko:*** | |  |
| ***Telefon1:*** |  | | | ***Telefon2:*** | |  | ***e-mail:*** | |  |
| **DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ** (o ile różnią się od danych Uczestnika) | | | | | | | | | |
| ***Imię i Nazwisko:*** | |  | | | | | ***Stanowisko:*** | |  |
| ***Telefon1:*** |  | | | ***Telefon2:*** | |  | ***e-mail:*** | |  |
| ***Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby projektowe oraz na otrzymywanie informacji   na temat bieżących działań prowadzonych przez Związek Przedsiębiorców i Pracodawców.***  ***Wyrażam zgodę na publikację zdjęć wykonanych podczas warsztatów*** | | | | | | | | | |
| ***Data:*** | | | | ***Imię i nazwisko:*** | | | | ***Podpis:*** | |
|  | | | |  | | | |  | |
| ***Wypełniony dokument prosimy przesłać mailem:*** [p.jedrysiak@zpp.net.pl](mailto:p.jedrysiak@zpp.net.pl) | | | | | | | | | |