



**GALJAN**  
ośrodek szkolenia

## KARTA ZGŁOSZENIOWA

Nazwa szkolenia .....

Termin szkolenia.....

### DANE INSTYTUCJI KIERUJĄCEJ NA SZKOLENIE:

Nazwa ( Płatnika)

.....

Adres .....

NIP ..... tel/fax .....

Osoby zgłoszone na szkolenie.

Lp.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Stanowisko służbowe

1. Oświadczamy, że jesteśmy uprawnieni do otrzymania faktury VAT.
2. Upoważniam Ośrodek Szkolenia Galjan do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu zorganizowania szkolenia ( podstawa: Dz. U. nr133,poz.883 z póź.zm; Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE).

.....  
/ podpis osoby kierującej na szkolenie /