

DANE DOTYCZĄCE SŁUCHACZA	
Imię i nazwisko	
Data urodzenia:	
Miejsce urodzenia:	
PESEL	
Adres zamieszkania:	
E-mail:	
Nr telefonu:	
DANE DOTYCZĄCE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO SŁUCHACZA: w przypadku Słuchaczy niepełnoletnich	
Imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego:	
Adres e-mail:	
Nr telefonu:	

Oświadczam, że jestem właścicielem podanego powyżej adresu e-mail oraz numeru telefonu i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i/lub danych osobowych pozostającej pod moją opieką prawną osoby niepełnoletniej w zakresie podanym w niniejszym formularzu w celach związanych z rekrutacją na kursy językowe, bieżącej komunikacji oraz w innych celach dotyczących realizacji usługi. Podane danych jest dobrowolne, z zastrzeżeniem, że odmowa zgody na ich przetwarzanie skutkuje niemożnością wzięcia udziału w rekrutacji oraz w usługach szkoleniowych prowadzonych przez OXFORD K. Moulds, K. Moulds.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez OXFORD K. Moulds, K. Moulds w celu otrzymywania informacji na temat innych dofinansowanych i komercyjnych kursów językowych, prowadzonych przez OXFORD K. Moulds, K. Moulds (wyrażenie zgody jest dobrowolne)

Dane będą przetwarzane zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 922 ze zm.). Administratorem Danych jest OXFORD K. Moulds, K. Moulds z siedzibą w Gliwicach, ul. Zwycięstwa 34/4. Oświadczam też, że zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do dostępu do treści moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

.....
podpis pełnoletniego Słuchacza lub rodzica/opiekuna prawnego
w przypadku Słuchaczy niepełnoletnich

POTRZEBNA FAKTURA? PODAJ DANE PONIŻEJ.

DANE FIRMY	
Nazwa firmy:	
Adres:	
NIP:	
Inne informacje:	