

Formularz zgłoszenia

Numer kursu: **CSWB/...../.....**

Data kursu:

Miejsce:

Dane uczestnika kursu

Imię _____
Nazwisko _____
Telefon komórkowy _____
Adres e-mail _____

Dane do faktury

Nazwa : _____
Adres: _____
Kod pocztowy _____
Miejscowość _____
NIP : _____
Telefon _____

Proszę o wystawienie faktury : tak/nie (*niepotrzebne skreślić*)

Dane do przelewu

Uniwersytet Warszawski, Wydział Biologii
Konto nr: **04 1160 2202 0000 0000 6084 9317**
Tytuł przelewu: „Kurs CSWB/2022/05”

Po dokonaniu wpłaty, prosimy o przesłanie potwierdzenia przelewu na adres e-mail : rejestracja.cswb@uw.edu.pl

Przebieg szkolenia może być dokumentowany fotograficznie, proszę o wiadomość czy wyrażają Państwo zgodę na udostępnianie wizerunku celów marketingowych w naszych kampaniach.

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody * (*niepotrzebne skreślić*)

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia kursu.
2. Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w kursach Centrum Szkoleń Wydziału Biologii Uniwersytetu Warszawskiego”.

Podpis uczestnika