



**TOWARZYSTWO PROFILAKTYKI
I PRZECIWDZIAŁANIA UZALEŻNIENIOM**



Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia

87-100 Toruń, ul. Szosa Bydgoska 1, tel. 622 89 08, fax. 622 28 50

<http://wotuiw.torun.pl>, wotuiw@wotuiw.torun.pl

**SZKOLENIE
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
(proszę o wypełnienie drukowanymi literami)**

Imię i nazwisko:
Adres zamieszkania:
Miejsce pracy:
Adres zakładu pracy:
Stanowisko:
Tel. kontaktowy:
e-mail:
Oczekiwania względem szkolenia:
.....
Termin szkolenia

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania na szkolenie zobowiązuje się do uczestnictwa w całości szkolenia. W przypadku rezygnacji ze szkolenia przed jego rozpoczęciem lub w trakcie jego trwania zobowiązuje się do pokrycia jego kosztów w wysokości 80 zł.

Tak

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów organizacji „Szkolenia realizatorów programów profilaktycznych, pedagogów z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień behawioralnych” organizowanego przez Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu, zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 poz. 883). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe udostępniam dobrowolnie.

Tak

**Projekt współfinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących
w dyspozycji Ministra Zdrowia**

