SZKOLENIE
FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
(proszę o komputerowe wypełnienie)

Imię i nazwisko:

Adres do wysyłki zaświadczenia w formie papierowej (poczta tradycyjna):

Miejsce pracy :

Adres zakładu pracy :

Stanowisko :

Tel. kontaktowy :

e-mail :

Oczekiwania względem szkolenia :

Termin szkolenia :

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów organizacji szkolenia przez Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom w Toruniu, zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 pkz. 883).
Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania. Swoje dane osobowe przekazuję dobrowolnie.

☐ TAK

Prosimy wypełnić, zapisać i wysłać na adres : profilaktyka@tppu.org

Zadanie dofinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom

Ministerstwo Zdrowia

NPZ NARODOWY PROGRAM ZDROWIA

KCPU Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom