Formularz zgłoszeniowy na szkolenie

Nazwa szkolenia:	**Pobieranie próbek wody do badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych**
Termin szkolenia:	19.06.2026 r.
Miejsce szkolenia:	Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Wieliczce
Cena szkolenia:	584 zł

Nazwa jednostki:	
Adres jednostki:	
NIP jednostki:	
Nr telefonu jednostki:	
Adres e-mail jednostki:	
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia:	
Adres e-mail uczestnika:	

Wyrażam zgodę na przechowywanie i przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji szkolenia z zakresu pobierania próbek wody przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Wieliczce, ul. Grottgera 30, 32-020 Wieliczka (zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania danych osobowych.

……
(podpis uczestnika szkolenia)

Opłatę za szkolenie należy uregulować w terminie do dnia **……** r. na **konto bankowe nr**
……
W tytule przelewu proszę wpisać: Szkolenie Próbkobiorcy, imię i nazwisko uczestnika.
Wypełnioną kartę zgłoszeniową należy wysłać na adres e-mail: **psse.wieliczka@sanepid.gov.pl**

Kierownik jednostki

. . . . . .

Główny Księgowy:

. . . . . .