

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

Warszawski
Instytut
Bankowości

15 lat

Imię i nazwisko uczestnika:			
Tytuł szkolenia:			
Kod szkolenia:		Termin:	

Zgłaszający (płatnik):			
Adres płatnika:			
Osoba współpracująca z WIB:			
tel.:	(.....)	fax:	(.....)
		e-mail:	

Zgłaszam ww. uczestnika na ww. szkolenie. Akceptuję „Warunki uczestnictwa w szkoleniach WIB” i zobowiązuję się do opłaty kosztów uczestnictwa w postaci:

opłaty szkoleniowej i kosztów obiadów tylko opłaty szkoleniowej
 zaznacz wybraną opcję (nie dotyczy programów długookresowych typu studium)

Numer NIP (wypełnia firma):.....

.....
Pieczeń firmowa zgłaszającego

.....
Podpis zgłaszającego

ANKIETA UCZESTNIKA *)

Stanowisko:			
Miejsce pracy:			
Adres:			
Ogólny zarys obowiązków i kompetencji:			
Staż pracy:	ogółem:	na obecnym stanowisku:	
tel.:	(.....)	fax:	(.....)
		e-mail:	

*) Dane zawarte w ankiecie są ważną informacją dla wykładowcy, umożliwiającą dostosowanie proponowanych ćwiczeń i studiów przypadków do profilu uczestników, natomiast organizatorom w razie potrzeby pozwolą na bezpośredni kontakt ze słuchaczami przed szkoleniem. Informujemy o nieograniczonym prawie wglądu do swoich danych i ich poprawiania

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów marketingowych WIB oraz na przesyłanie informacji o ofercie WIB na ww. adres e-mailowy .

.....
data i podpis uczestnika