

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecająca

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecana

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecana

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

ANKIETA UCZESTNIKA - osoba polecana

Imię i nazwisko uczestnika:					
Adres płatnika:					
tel.:	(.....)	fax:	(.....)	e-mail:	

.....
data i podpis uczestnika*

* Akceptuję „Warunki uczestnictwa w szkoleniach WIB” i zobowiązuje się do opłaty kosztów uczestnictwa w kursie. 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 .