

Nr .albumu CEZ.....
 Akademia Kultury Fizycznej
 im. Bronisława Czecha w Krakowie
 Centrum Edukacji Zawodowej
 31-571 Kraków, Al. Jana Pawła II 78
 tel. 12 683-14-45, .12 683-14-46

**Centrum Edukacji Zawodowej
AKF w Krakowie**

Zwracam się z prośbą o przyjęcie na kurs / warsztaty :

1.	Nazwisko, imię		
2.	Data, miejsce urodzenia		
3.	Imię ojca, matki		
4.	PESEL		
5.	Adres zamieszkania	ul. Miejscowość	Kod
6.	Adres do korespondencji	ul. Miejscowość	Kod
7.	Nr telefonu		
8.	E-mail /e-mail szkoły w przypadku zatrudnienia w szkole/	Prywatny: Szkół:	
9.	Wykształcenie /nazwa szkoły, uczelni – student wpisuje kierunek, rok/		

O kursie/warsztatach dowiedziałam / em się (podkreśl właściwą odpowiedź) :

-bezpośrednio na uczelni, z informatora uczelnianego, z innych informatorów, z ogłoszeń prasowych, od znajomych, za pośrednictwem Internetu, w inny sposób podaj jaki.
 Uczestnik zobowiązany jest w ciągu 7 dni od daty dokonania wpłaty podać dane celem wystawienia faktury VAT, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania kursu/warsztatów.

Oświadczam, że dane zawarte w powyższym formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie dla potrzeb CEZ AKF w Krakowie w rozumieniu Ustawy z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych; Dz. U. z 2018 r., poz. 1000).

.....
 /data/

.....
 /podpis/

Dane do faktury

1.	Nazwa instytucji	
2.	ulica, kod miejscowość	
3.	NIP	

.....
 /pieczętka szkoły, firmy/

