



WMZPR

WARSZAWSKO-MAZOWIECKI
ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ

Warszawsko-Mazowiecki Związek Piłki Ręcznej
ul. S. B. Lindego 20, 01-952 Warszawa

E: biuro@wmzpr.pl
I: www.wmzpr.pl

Załącznik nr 1

**WARSZAWSKO-MAZOWIECKI
ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ**
ul. S. B. Lindego 20,
01-952 Warszawa

Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na Kurs na Instruktor Piłki Ręcznej

Nazwisko	Nazwisko rodowe	
Imiona	Imiona rodziców	
Data urodzenia	PESEL	Miejsce urodzenia
Województwo	Obywatelstwo	
Adres stałego zameldowania: ul. kod..... miejscowość województwo		
Adres do korespondencji: ul. kod..... miejscowość województwo		
e-mail		
nr telefonu komórkowego		
Wykształcenie: Nazwa Szkoły/Uczelni		
Wydział		
Kierunek studiów		
Data ukończenia nr dyplomu..... Tytuł zawodowy.....		
Informacja o zatrudnieniu: Nazwa placówki		
Adres: ul. miejscowość		
Stanowisko staż pracy tel. służbowy.....		

W przypadku przyjęcia mnie na w/w kurs zobowiązuję się do:

- wniesienia wymaganych opłat oraz oświadczam, że w przypadku rezygnacji nie będę ubiegał/a się o zwrot poniesionych kosztów;
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania kursu

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883) o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Prawidłowość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
Miejscowość i data

.....
podpis Partner techniczny

WNIOSEK O WYSTAWIENIE FAKTURY ZA DOKONANĄ WPŁATĘ

.....
(imię i nazwisko słuchacza)

.....
(adres e-mail i kontakt telefoniczny kursanta)

Kwota zapłaty

Data zapłaty

DANE DO FAKTURY:

Imię i nazwisko kursanta / nazwa firmy:

Adres:

NIP:

Fakturę proszę przesłać na powyższy adres mailowy.

.....
(miejsowość, data, podpis wnioskodawcy)