



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 Instruktorza 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 WPLATĘ

.....
(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)