



---

**POLICEALNA SZKOŁA SOCJOTERAPII W KOSZALINIE**

**KARTA ZGŁOSZENIA KANDYDATA**

Nazwa szkolenia / kursu / warsztatów	
Nazwisko:	
Imię/imiona:	
Data urodzenia:	
PESEL:	
Miejsce urodzenia:	
Województwo:	
Adres zamieszkania, ulica:	
Numer domu, mieszkania:	
Kod pocztowy:	
Miejscowość:	
Telefon do kontaktu:	
Adres E – mail: (czytelny):	

Upoważniam Policealną Szkołę Socjoterapii w Koszalinie do przetwarzania danych osobowych dla potrzeb Policealnej Szkoły Socjoterapii.

.....  
data i czytelny podpis osoby

**KARTĘ ZGŁOSZENIA NALEŻY PRZESŁAĆ LISTOWNIE LUB ELEKTRONICZNIE:**

**POLICEALNA SZKOŁA SOCJOTERAPII**

ul. Modrzejewskiej 71A; 75-728 Koszalin

www.socjoterapia.org; biuro@socjoterapia.org

WARUNKIEM UCZESTNICTWA W SZKOLENIU JEST DOKONANIE PRZED SZKOLENIEM

PEŁNEJ WPŁATY NA KONTO: PU INSERT Tadeusz BOLIMOWSKI

PKOBP I Oddział w Koszalinie, KONTO: 36 1020 2791 0000 7102 0011 2128

Z dopiskiem "Dotyczy szkolenia, podać nazwę"