

MIEJSCE NA
ZDJĘCIE

Numer ewidencyjny

Wypełnia Ośrodek Szkoleń Specjalnych „TacticalGroup”

KARTA UCZESTNICTWA

DANE DOTYCZĄCE KURSU	
NAZWA KURSU	
TERMIN	
MIEJSCOWOŚĆ	
DANE DOTYCZĄCE KANDYDATA	
IMIĘ I NAZWISKO	
IMIĘ OJCA	
PESEL	
NIP <small>w przypadku deklaracji otrzymania faktury VAT</small>	
ADRES	
DATA I MIEJSCE URODZENIA	
NUMER TELEFONU	
ADRES E-MAIL	
NAZWA I MIEJSCE PRACY	
WYKSZTAŁCENIE- NAZWA UCZELNI	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i realizacji kursu w ramach obowiązującego prawa.

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* do wykonania zdjęć mojej osobie w trakcie trwania kursu oraz do nieodpłatnego wykorzystania mojego wizerunku (zdjęć) w celach promocyjnych „OSS Tactical Group”.

Oświadczam, że nie byłem karany prawomocnym orzeczeniem sądu za przestępstwo popełnione z winy umyślnej.

Oświadczam, że są mi znane przepisy kodeksu karnego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

.....
Miejscowość, data

.....
czytelny podpis