



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NR

**DATA WYPEŁNIENIA:**

<b>IMIĘ:</b>	
<b>NAZWISKO:</b>	
<b>ADRES DO KORESPONDECNJI:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	
<b>TELEFON:</b>	
<b>RODZAJ KURSU:</b>	
<b>TRYB KURSU (stacjonarny, weekendowy, mobilny):</b>	
<b>TERMIN KURSU:</b>	
<b>MIEJSCE SZKOLENIA:</b>	
<b>INNE:</b>	

Wypełnienie formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych osobowych przez Pomorski Związek Żeglarski z siedzibą w Gdyni przy al. Jana Pawła II 11.

**PODPIS:**