

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU / SPOTKANIU INFORMACYJNYM

Tytuł szkolenia / spotkania informacyjnego	
Prowadzący	
Miejsce	
Data	

Potwierdzam swoje uczestnictwo w szkoleniu / spotkaniu informacyjnym:

Instytucja	Telefon
Adres do korespondencji	Faks
Imię i Nazwisko	E-mail
Rodzaj reprezentowanej instytucji (proszę zaznaczyć właściwe) :	
<input type="checkbox"/> mikro, mały, średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> duży przedsiębiorca <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa <input type="checkbox"/> JST <input type="checkbox"/> jednostka podległa JST <input type="checkbox"/> inne	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb uczestnictwa w szkoleniu / spotkaniu informacyjnym, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu / spotkaniu informacyjnym w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w formularzu zgłoszeniowym.

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z Punktem Informacyjnym Funduszy Europejskich w Koninie: tel. (63) 245 88 00 e-mail:

.....
Pieczęć adresowa instytucji

.....
Data i podpis osoby biorącej udział
w szkoleniu/spotkaniu informacyjnym