

SZKOLENIE

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(proszę o wypełnienie drukowanymi literami)

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

Miejsce pracy:

Adres zakładu pracy:

Stanowisko:

Tel. kontaktowy:

e-mail:

Oczekiwania względem szkolenia:

Termin szkolenia

Oświadczam, że w przypadku zakwalifikowania na szkolenie zobowiązuję się do uczestnictwa w całości szkolenia.

W przypadku rezygnacji ze szkolenia przed jego rozpoczęciem lub w trakcie jego trwania zobowiązuję się do pokrycia

jego kosztów w wysokości 80 zł TAK

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów organizacji „Szkolenia realizatorów programów profilaktycznych, pedagogów z zakresu profilaktyki i terapii uzależnień behawioralnych” organizowanych przez Towarzystwo Profilaktyki i Przeciwdziałania Uzależnieniom oraz Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu, zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133 pkz. 883). Wiem, iż w każdej chwili mam prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania lub wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.

Swoje dane osobowe przekazuję dobrowolnie. TAK

Oświadczam, że będę jadł/jadła obiady (za obiady uczestnicy nie ponoszą kosztów) TAK NIE JEM MIĘSA

Projekt dofinansowany ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji Ministra Zdrowia

w ramach konkursu przeprowadzonego przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii