**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SZKOLENIE ORGANIZOWANE   
PRZEZ SPOŁECZNĄ AKADEMIĘ NAUK   
Z SIEDZIBĄ W ŁODZI,   
UL. SIENKIEWICZA 9, 90-113 ŁÓDŹ**

Data zgłoszenia  


Imię i nazwisko  


Adres zamieszkania  


Tytuł/nazwa szkolenia  


Data szkolenia  


Opłata za szkolenie  


Adres e-mail  


Numer telefonu  


Jestem studentem/słuchaczem SAN  
tak nie

Faktura VAT  
tak nie

****

Informacje dodatkowe lub uwagi  


Zapoznałem się z Regulaminem szkoleń otwartych   
i akceptuję jego postanowienia.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych,   
w tym w szczególności o nowych ofertach promocyjnych, produktach i usługach drogą elektroniczną pochodzących od Społeczna Akademia Nauk z siedzibą w Łodzi ul. Henryka Sienkiewicza 9, 90-113 Łódź, NIP: 7251056220, REGON: 470985279

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, a także wizerunku, udostępnionych   
w złożonych przeze mnie dokumentach przez Społeczną Akademię Nauk z siedzibą w Łodzi, ul. Sienkiewicza 9, jako Administratora Danych Osobowych, dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i kształcenia oraz przekazywanie moich danych osobowych innym podmiotom w celach realizacji procesu rekrutacji i kształcenia, a także wypełnienia obowiązków informacyjnych, archiwizacyjnych i statystycznych, zgodnie   
z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019, poz. 1781).

 Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, udostępnionych w złożonych przeze mnie dokumentach dla potrzeb kontaktu ze mną, w przypadku rezygnacji z procesu kształcenia lub niepodjęcia studiów zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019, poz. 1781).

Podpis kandydata