



Formularz zgłoszeniowy Kurs Instruktor Nordic Walking

1. DANE OSOBOWE																							
Imię (imiona)	pierwsze:	drugie:																					
Nazwisko																							
Data urodzenia																							
Miejsce urodzenia																							
Obywatelstwo																							
Województwo																							
Nr ewid. (PESEL)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>																						

2. ADRES DO KORESPONDENCJI		
Ulica:	Nr domu:	Nr mieszkania:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	
Województwo:		
Nr telefonu komórkowego:	E-mail:	

3. AKTUALNE MIEJSCE ZATRUDNIENIA
Nazwa zakładu pracy:
Stanowisko:

4. OSOBA, KTÓRĄ NALEŻY ZAWIADOMIĆ W RAZIE WYPADKU	
Nazwisko i imię:	
Nr telefonu komórkowego:	E-mail:

5. Dobór kijów
Wysokość ciała w cm:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu przez WSTiH, 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.)

.....
/ miejscowość i data /

.....
/ podpis osoby składającej kwestionariusz /