**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

*Kurs „Zoofizjoterapeuta Koni”*

*VII edycja: 25 stycznia – 22 czerwca*

**DANE UCZESTNIKA**

**IMIĘ:……………………………………………………………………………………………**

**NAZWISKO:…………………………………………………………………………………...**

**DATA I MIEJSCE URODZENIA:…………………………………………………………..**

**PESEL:…………………………………………………………………………………………**

**ADRES:…………………………………………………………………………………………**

**ADRES KORESPONDENCYJNY:………………………………………………………….**

**E-MAIL:………………………………………………………………………………………..**

**TELEFON:……………………………………………………………………………………..**

**DANE DO FAKTURY:………………………………………………………………………...**

* Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych z zgłoszeniu w celu umożliwienia „Centrum Kształcenia Fizjoterapii Weterynaryjnej Koni” i firmie „BADURA horses” kontaktu ze mną i innych niezbędnych czynności.