**Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu**

(Prosimy wypełnić drukowanymi literami

i przesłać mailem: dylewicz@smoker.com.pl)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data szkolenia** |  | |
| **Miejsce szkolenia** |  | |
| **\*Chcę przystąpić do Egzaminu w zakresie przygotowania potraw grill barbecue- „Kucharz Grill i Barbecue”** | TAK | NIE |

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **PESEL / data urodzenia** |  |
| **Miejsce urodz., województwo** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Zawód** |  |
| **Wykształcenie** |  |

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w formularzu dla potrzeb przeprowadzenia szkolenia.
2. Akceptuję „Regulamin warunków uczestnictwa w kursach, warsztatach i szkoleniach oraz warunki rezygnacji“. (Szczegóły na str. [www.smoker.com.pl](http://www.smoker.com.pl) )

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………  Data | ..................................……  Podpis |