

# ZGŁOSZENIE NA KURS

## UBÓJ ZWIERZĄT

szkolenie teoretyczne dla osób wykonujących czynności związane z ubojem zwierząt

*Prosimy o czytelność pisma, najlepiej wypełnić na maszynie lub przy użyciu komputera*

Podmiot gospodarczy (pełna nazwa Firmy .....  
lub nazwisko uczestnika szkolenia) .....

Adres (z kodem pocztowym) ..... NIP :.....  
.....  
.....

Nazwisko osoby kompetentnej ..... telefon .....  
..... fax .....  
..... tel. kom. ....  
..... e-mail .....

Zgłaszam(y) do udziału w szkoleniu UBÓJ ZWIERZĄT n/w osoby:

Lp.	Imię	Nazwisko	Nr PESEL	Nr dowodu osobistego
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Oświadczam(y), że kierowane do szkolenia osoby mają ukończone 18 lat.**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich (podanych) danych osobowych w celu realizacji zamówienia, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych. Zostałem poinformowany, że podanie danych ma charakter dobrowolny, ale jest niezbędne do realizacji usługi oraz, że przysługuje mi prawo wglądu do podanych danych, możliwość ich poprawiania i żądania zaprzestania przetwarzania. Administratorem danych jest Przedsiębiorstwo Usługowe NOVUM, z siedzibą: 25-512 Kielce, ul. Warszawska 5/30.*

.....  
Miejscowość, data

.....  
Pieczęć firmowa

.....  
Dyrektor / Prezes lub Gł. księgowy