**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

**„ARCHITEKT RYSUJE. KURS DLA KANDYDATÓW NA STUDIA”**

|  |  |
| --- | --- |
| **TERMIN KURSU**(zaznaczyć wybrany termin **X**) | **I TERMIN** 05.04-25.05.20025 r. **II TERMIN** 07.06-15.06.2025 r. |
| **Nazwisko** |  |
| **Imię** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **Email** |  |
| **Adres zamieszkania**  |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Data urodzenia** |  |

Jeżeli chcą Państwo fakturę proszę o podanie poniższych danych:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełna nazwa firmy** |  |
| **Numer NIP** |  |
| **Adres** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| **Miejscowość** |  |

Akceptuję Regulamin kursu **„Architekt Rysuje. Kurs dla kandydatów na studia”**  oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rekrutacyjnych oraz prowadzenia kursu.

|  |  |
| --- | --- |
|  ……………………………………………………………………… **Miejscowość, data**  |  ……………………………………………………………………… **Czytelny podpis**  |