

.....  
Miejscowość.....  
Data.....  
Imię i Nazwisko.....  
Ulica.....  
Miejscowość i kod pocztowy

## FORMULARZ ZOBOWIĄZANIA DO ZAPŁATY

Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty w wysokości ..... za kurs/szkolenie

.....  
.....  
(dane kursu/szkolenia)firmie Centrum Kształcenia Kadr Sportowych  
miejsczącej się przy ul. Buforowa 4e Wrocław 52-131

Potwierdam prawdziwość poniżej podanych moich danych:

Imię i Nazwisko: .....

Ulica: .....

Miejscowość i kod pocztowy: .....

PESEL: .....

Adres e-mail: .....

Telefon kontaktowy: .....

.....  
podpis uczestnika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora - Centrum Kształcenia Kadr Sportowych Bartłomiej Cienciąła z siedzibą Wrocław 52-131 Buforowa 4e. Niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji i realizacji kursu.

Oświadczam jednocześnie, iż swoje dane osobowe przekazuję dobrowolnie i oświadczam ponadto, że są one zgodne z prawdą.

.....  
(zapoznałem/am się).....  
data i podpis