



**WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO
W SZCZECINIE**

ul. Golisza 10 B, 71-682 Szczecin
tel. 91 442 58 26, fax. 91 442 58 21
e-mail: szkolenie@word.szczecin.pl
nr konta: 21 2030 0045 1110 0000 0055 6410

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

Temat szkolenia

Wydawanie zezwoleń, licencji i zaświadczeń oraz obowiązki jednostek samorządu dotyczące kontroli przedsiębiorców wykonujących przewozy drogowego

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ NA SZKOLENIE

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

ulica

nr domu/mieszkania

kod pocztowy

miejsowość

Adres e-mail

Telefon kontaktowy

DANE DO FAKTURY

Nazwa firmy

Adres firmy

ulica

nr domu/mieszkania

kod pocztowy

miejsowość

NIP

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Szczecinie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.) w celu realizacji szkolenia, wystawienia zaświadczenia o ukończeniu szkolenia i ewentualnych duplikatów zaświadczeń oraz na przechowywanie moich danych w celach archiwalnych.

Zostałem/zostałam poinformowany/a, że:

- Przekazanie moich danych jest dobrowolne.
- Administratorem danych osobowych zawartych we wniosku jest Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego z siedzibą przy ul. Golisza 10B w Szczecinie.
- Przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

.....
Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej się na szkolenie