

Formularz zgłoszenia CERTYFIKAT

Proszę o wpisanie mnie na listę uczestników II etapu – **ŚCIEŻKA ZAAWANSOWANA - CERTYFIKAT NAUCZYCIELA - TERAPEUTY DZIECKA Z AUTYZMEM** . – edycja **WRZESIEŃ 2016** – koszt całkowity: 1000zł
Data rozpoczęcia i koszt zgodny z informacjami podanymi na stronie <http://autus.pl/certyfikat> . Pierwszy zjazd odbędzie się w dniach 9-10.09.2016.

Data wypełnienia.....

Imię i nazwisko osoby zgłaszanej:

Adres:

Telefon kom :

E - mail (do potwierdzenia i korespondencji):

Osoba do kontaktu (gdy jest inna niż osoba zgłaszana):

Kurs III stopniowy odbyłam/ odbyłem (proszę podać: miejsce, kto prowadził (jaki podmiot, kto podpisał Zaświadczenie o ukończeniu, daty zjazdów):

Wykonywany zawód:

Miejsce pracy (jeżeli dana osoba pracuje):.....

Dane do rachunku

Nazwa instytucji/ osoba (niepotrzebne skreślić):

Ulica i nr:

Kod pocztowy:

Miasto:

NIP:

Wysyłając ten formularz wyrażam zgodę na wprowadzenie do bazy danych i przetwarzanie ww. danych osobowych, obecnie i w przyszłości, przez INSTYTUT DZIECKA AUTUS , IWRD – Gdańsk, Stowarzyszenie APERIO oraz podmiotów z nimi związanych (zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz. U. Nr 101 z 2002 r. (aby móc wziąć udział w szkoleniu/kursie - wymagana jest zgoda).

Data i podpis osoby wypełniającej formularz: