



**WOJEWÓDZKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO W SŁUPSKU,
UL. MIEROSŁAWSKIEGO 10**

*Numer kursu.....

*Osoba przyjmująca zgłoszenie.....

*-Wypełnia *WORD*

**Karta zgłoszenia
na „Szkolenie BRD dla kierowców”**

DANE OSOBOWE

1. Nazwisko i imię:

2. Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Adres zamieszkania.....

.....

4. Numer telefonu.....

Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby szkolenia zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. Z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm.).

Słupsk, dnia.....

.....
podpis uczestnika kursu