

Warszawa, dnia: _ _ - _ _ - _ _ _ _ _

Karta zgłoszenia na kurs reedukacyjny

Pesel										Data urodzenia																			
Nazwisko															Imiona														
Adres zamieszkania					Ulica										Nr.					Lok.									
Kod pocztowy															Poczta														
Tel. Kontaktowy															E-mail														
Miejsce urodzenia																													
Numer prawa jazdy (pkt.5 w prawie jazdy)															Organ wydający:														
Organ kierujący na kurs:																													
Zgłaszam swój udział w szkoleniu w dniach:															w godzinach: 11.30 – 19.30 (pierwszy dzień) 8.00 – 16.00 (drugi dzień)														

(*) proszę zaznaczyć odpowiednie pola znakiem X

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem Szkolenia oraz Zarządzeniem Dyrektora WORD w sprawie zasad bezpieczeństwa na szkoleniach i kursach. (*)
- Załączam kserokopię skierowania na kurs reedukacyjny wydanego przez Starostę. (*)
- Załączam dowód wpłaty w wysokości **400,00** zł (słownie: czterysta złotych 0/100) na konto Wojewódzkiego Ośrodka Ruchu Drogowego, ul. Odlewnicza 8, 03-231 Warszawa nr **85 8230 0007 0016 2274 2000 0006**. (*)
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych podanych w powyższym formularzu celem przeprowadzenia szkolenia oraz wydania zaświadczenia o jego ukończeniu. (*)

Oświadczam, że zapoznałem się klauzulą informacyjną przetwarzania danych osobowych dla osób uczestniczących w szkoleniach zamieszczonej:

- na stronie internetowej pod adresem: <https://word.waw.pl/ogloszenia/ochrona-danych-osobowych>; (*)
- przy okienku nr 4 Biura Obsługi Klienta w Miejsce Egzaminowania Odlewnicza; (*)
- w Wydziale Szkoleń i BRD (Miejsce Egzaminowania Odlewnicza, pokój 203 lub 217); (*)
- u Inspektora Ochrony Danych (Miejsce Egzaminowania Odlewnicza, pokój 218). (*)

.....
Podpis przyjmującego zgłoszenie

.....
Podpis wnoszącego podanie