



FORMULARZ ZGŁOSZENIA

STOSOWANA ANALIZA ZACHOWANIA kurs III stopniowy terapii behawioralnej

DANE OSOBOWE KANDYDATA	
Imię i nazwisko:	
Adres do korespondencji:	
Numer telefonu:	
Adres e-mail:	
Dane do rachunku:	

Pytania prosimy kierować pod:

- numer tel. 691 587 945
- e-mail: m.zgraja@solisradius.pl

Przed wypełnieniem formularza prosimy o potwierdzenie rejestracji telefonicznie.

Ze względu na ograniczoną ilość miejsc zgłoszenie aplikacji nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się na szkolenie.

Brak wpłaty za szkolenie w podanym terminie powoduje automatyczne skreślenie kandydata z listy kursu.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (jednolity tekst Dz.U Nr 101 poz. 926 z 2002 roku) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie SOLIS RADIUS w Rzeszowie.

Podpis Kandydata