

Formularz zgłoszeniowy dla Uczestnika

DANE UCZESTNIKA:

Imię i nazwisko

Nawa firmy

PESEL

NIP

ADRES MIEJSCA PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ W CHORZOWIE:

Ulica i numer, kod pocztowy

DANE KONTAKTOWE:

Numer telefonu

Adres e-mail

Strona www

Informacja o formie odbioru karty identyfikacyjnej (niepotrzebne skreślić):

- odbiorę osobiście w siedzibie Organizatora,
- proszę przesłać na adres

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Centrum Przedsiębiorczości Sp. z o.o. w Chorzowie oraz Partnerów w ramach realizacji Programu, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

.....

data wraz z czytelnym podpisem

ADNOTACJE ORGANIZATORA:

Potwierdzam zgodność danych.

Wydano kartę identyfikacyjną o numerze

.....

data wraz z czytelnym podpisem