



WIELKOPOLSKI INSTYTUT KSZTAŁCENIA PRZEDMEDYCZNEGO

ul. Szmaragdowa 8, 62-020 Swarzędz
tel. +48 515 400 001 / +48 515 400 002
e-mail: biuro@paab.pl
www.paab.pl

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Kurs Instruktorski First Aid Certification Centre (FACC)

Wpisz poniżej nazwę wybranego kursu*	Data kursu
Imię i nazwisko	
Data i miejsce urodzenia	
Woj. urodzenia	
Adres	(kod pocztowy, miejscowość, ulica, numer domu - mieszkania)
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	
Dane do rachunku	(prosimy podać NIP)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Instytut PAAB w Swarzędzu w celach dydaktycznych i statystycznych w rozumieniu ustawy z dnia 29.08.1997 r. "O ochronie danych osobowych" (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zmianami). Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo do wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

Zgadzam się z powyższym oświadczeniem i potwierdzam że celem mojego uczestnictwa w wyżej wymienionej formie doskonalenia jest podwyższenie własnych kompetencji i kwalifikacji.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis uczestnika)

***Nazwa kursu**

FIRST AID INSTRUCTOR AND SPECIALTY INSTRUCTOR AED, CARE FOR CHILDREN, SECONDARY CARE
(kurs instruktorów pierwszej pomocy dorosłym, dzieciom i niemowlętom z użyciem AED oraz dodatkowej pomocy).
kompletny kurs instruktorski FACC

Uwaga wszystkie pola należy wypełnić drukowanymi literami.