

**DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO KLUBU DORADZTWA ZAWODOWEGO PRZY CENTRUM WSPARCIA RZEMIOSŁA, KSZTAŁCENIA DUALNEGO   
I ZAWODOWEGO W KONINIE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **Reprezentowana instytucja:** |  |
| **Adres instytucji:** |  |

**Wypełniony formularz zgłoszenia prosimy przesłać mailem na adres:** [**doradca@cwrkdiz-konin.pl**](mailto:doradca@cwrkdiz-konin.pl)

**W przypadku pytań prosimy o kontakt pod nr tel. 500 317 589.**

**1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem Klubu Doradztwa Zawodowego.**

**2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) gromadzonych na potrzeby stworzenia bazy danych klientów oraz prowadzenia statystyk przez Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Koninie.**

**3. Wyrażam zgodę na publikowanie mojego wizerunku w postaci zdjęć wykonanych podczas wszystkich przedsięwzięć zorganizowanych przez Centrum Wsparcia Rzemiosła, Kształcenia Dualnego i Zawodowego w Koninie, które mogą zostać zamieszczone na stronach internetowych Centrum lub Facebooku.**

**……………………………………………………**

**Data i podpis**