



Instytut Zielarstwa Polskiego i Terapii Naturalnych s.c

www.instytutzielarstwa.pl

**FORMULARZ REJESTRACYJNY
KURS ZAWODOWY ZIELARZ FITOTERAPEUTA
KOD ZAWODU 323012**

WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI!

Imię i nazwisko				
Data i miejsce urodzenia	Data Miejsce			
PESEL				
Adres korespondencyjny				
Telefon, adres mail– dane kontaktowe do przesyłania opracowań i materiałów do nauki	Telefon mail			
Preferowana forma płatności (zaznacz odpowiednie pole stawiając X) :	STACJONARNIE		100% ZDALNIE	
	Płatność jednorazowa: 5100zł	Płatność ratalna: 12x 480zł	Płatność jednorazowa: 4700zł	Płatność ratalna: 11x 480zł
Dane firmowe do faktury: NIP firmy Nazwa firmy Adres, firmy				

1. Całość dokumentów należy dostarczyć pocztą elektroniczną na adres email: biuro@instytutzielarstwa.pl
2. Złożenie formularza rejestracyjnego traktowane jest jako zgłoszenie uczestnictwa w ww. kursie i zobowiązuje zgłaszającego do podjęcia działań określonych w opisie kursu.
3. Zgłoszenie jest kompletne tylko po podpisaniu klauzuli dotyczącej przetwarzania danych zgodnie z RODO. Prosimy o zapoznanie się z jego treścią oraz podpisanie we wskazanym miejscu.