



Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie Centrum Edukacji Zawodowej

01 – 231 Warszawa, ul. Płocka 17 lok. 25, Infolinia tel. +48 885 305 645

e-mail: [szkolenie@skp-ow.com.pl](mailto:szkolenie@skp-ow.com.pl)

Wypełnia pracownik placówki  
Numer ewidencyjny (ZSI)

.....

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W KURSIE

**Wakacyjny kurs podstaw rachunkowości**

kurs stacjonarny (cena 2.595,00 zł od osoby)

kurs z wykorzystaniem technik i metod kształcenia na odległość (cena 2.350,00 zł od osoby)

**Wakacyjny kurs dla samodzielnych księgowych (bilansistów) – specjalistów ds. rachunkowości**

kurs stacjonarny (cena 5.040,00 zł od osoby)

kurs z wykorzystaniem technik i metod kształcenia na odległość (cena 4.750,00 zł od osoby)

**Wakacyjny kurs „Kadry i płace w praktyce”**

kurs stacjonarny (cena 3.925,00 zł od osoby)

kurs z wykorzystaniem technik i metod kształcenia na odległość (cena 3.665,00 zł od osoby)

### Preferowane dni tygodnia

poniedziałki – środy  
9.00 – 16.00

poniedziałki – środy  
17.00 – 20.15

wtorki – czwartki  
9.00 – 16.00

wtorki – czwartki  
17.00 – 20.15

soboty  
9.00 – 16.00

soboty i niedziele  
9.00 – 16.00

Planowany termin rozpoczęcia kursu \_\_\_\_\_

Wysokość wpłaconego wpisowego \_\_\_\_\_

<b>Nazwisko</b>			
<b>Imiona</b>			
<b>Adres zameldowania</b>	Ul. _____ Nr domu _____ M. _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____ Tel. _____		
<b>Adres zamieszkania lub adres do korespondencji</b>	Ul. _____ Nr domu _____ M. _____ Miejscowość _____ Kod pocztowy _____ Poczta _____ Tel. _____		
<b>Telefon komórkowy</b>		<b>Data urodzenia</b>	
<b>Miejsce urodzenia</b>		<b>Województwo</b>	
<b>PESEL uczestnika</b>		<b>Wykształcenie</b>	podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze, średnie, wyższe *)
<b>Miejsce pracy</b>		<b>Lata praktyki</b>	
<b>Zajmowane stanowisko</b>		<b>E-mail</b>	
<b>Rabaty</b>	członek zwyczajny SKwP/członek wspierający SKwP/osoba kontynuująca/inny uzgodniony z _____ *)		
<b>Zapłata za kurs</b>	ratalna/na podstawie faktury proformy/przedpłata/ inna _____ *)		

**ZGODA NA WYKORZYSTANIE – PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH:**

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie w celach związanych z organizacją i realizacją kursów (szkoleń) przez placówkę kształcenia ustawicznego pod nazwą Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie Centrum Edukacji Zawodowej, w tym przeprowadzanych egzaminów, a także w celu wydania dokumentów poświadczających odbycie kursu (szkolenia) oraz wyników przeprowadzonego egzaminu.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Księgowych w Polsce w celach marketingowych w tym m.in. dla informowania o aktualnych akcjach promocyjnych i aktualnej ofercie.

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Statut placówki kształcenia pod nazwą Stowarzyszenie Księgowych w Polsce Oddział Okręgowy w Warszawie Centrum Edukacji Zawodowej (wraz z pięcioma załącznikami), w tym Ogólne warunki świadczenia usług szkoleniowych ....., w którym to dokumencie znajdują się klauzule informacyjne dotyczące przetwarzania danych osobowych.

Oświadczam, że akceptuję otrzymywanie faktury w formie elektronicznej

Data \_\_\_\_\_

Podpis uczestnika \_\_\_\_\_

**Fakturę proszę wystawić na (wypełnić, jeżeli zapłaty dokonuje firma):**

<b>Nazwa</b>			
<b>Adres siedziby firmy</b>			
<b>Adres do korespondencji</b>			
<b>NIP firmy</b>		<b>E-Mail</b>	
<b>Telefon do firmy</b>		<b>Fax</b>	

\*) niepotrzebne skreślić

Oświadczamy, że akceptujemy otrzymywanie faktur w formie elektronicznej na adres \_\_\_\_\_

Podpis osób reprezentujących firmę zgłaszającą uczestnika \_\_\_\_\_