Pieczęć WOPR, GOPR, OSP, PCK

Pieczęć Rmed

……………………………………………… ……………………………………………

 ( pieczęć podmiotu organizującego ) ( pieczęć podmiotu delegującego )

KARTA SKIEROWANIA KURSANTA

NA KURS/ EGZAMIN KWALIFIKOWANEJ PIERWSZEJ POMOCY 66 h

NR \_\_\_ / 2015

 ( Nazwa Kursu )

1. ………………………………………… 2. ………………………………………………….

 ( imię ) ( nazwisko )

3. ………………………………………... 4. ………………………………………………….

 ( data urodzenia ) ( miejsce urodzenia )

5. ………………………………………... 6. ………………………………………………....

 ( województwo ) ( pesel )

7. ………………………………………… 8. ………………………………………………….

 ( przynależność ) ( stanowisko )

9. ……………………………………………………………………………………………………………………

 ( adres zamieszkania - ulica, numer domu , kod pocztowy , miasto )

10. ………………………………………………………………………………………………………………….

 ( dane kontaktowe - telefon , mail )

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez F.H.U. Rmed Roman Gurgul, w celu kwalifikacji mojej osoby do Kursu Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy zgodnie z ‘Ustawą o ochronie danych osobowych’ z dnia 29 sierpnia 1997r. (Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami)

Potwierdzam otrzymanie wiadomości że:

1. Administratorem danych jest F.H.U. Rmed Roman Gurgul, Aleja tysiąclecia 14/1 m.1 , 33-380 Krynica-Zdrój.
2. Przysługuje mi prawo do wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawianie na warunkach określonych w w/w ustawie.
3. Dane osobowe podawane są dobrowolnie.

Stwierdzam zgodność powyższych danych:

………………………………………………. ………………………………

( czytelny podpis osoby ratownika ) ( data )

………………………………………………………… ……….………………………………

( czytelny podpis i pieczęć naczelnika /prezesa ) ( data )