****

 **Karta Zgłoszenia**

 **Druga część szkolenia EMDR**

**Zgłaszam swoje uczestnictwo w drugiej części szkolenia EMDR, mającym odbyć się w Warszawie, w terminie 25-27.10.2019**

**Imię i nazwisko**: ..........................................................................**Data zgłoszenia**…………………..

Szkolenie podstawowe część pierwsza:

Trener ………………………………………………………………………………………………….

**Dane kontaktowe :**

**Adres do korespondencji**: ...................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

**Adres poczty elektronicznej**: ...............................................................................................................

**Numer telefonu**: ...................................................................................................................................

**Dane do faktury**: …………………………………………….............................................................

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

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

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej karcie zgłoszenia dla potrzeb realizacji wybranego przeze mnie szkolenia.

**…………………………………………**

**PODPIS**