

# Przedsiębiorstwo Usługowo – Handlowe



„MAGAL” s.c

Stanisław Marcisz, Jan Galasiński  
DZIAŁ SZKOLENIA  
51-128 Wrocław, ul. Poświęcka 8  
tel. / fax. (71) 352-70-49, 325-52-14  
NIP: 895-00-16-876 REGON:930560182  
e-mail : [med@magal.pl](mailto:med@magal.pl)

## ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE W CELU UZYKANIA UPRAWNIEŃ INSPEKTORA OCHRONY RADIOLOGICZNEJ TYPU S

Termin szkolenia : .....

<b>Nazwisko i imię kursanta :</b>	
<b>Nr pesel :</b>	
<b>Zajmowane stanowisko :</b>	
<b>Staż pracy z aparaturą rtg :</b> (lekarzy stomatologów nie obowiązuje)	
<b>Nazwa i adres jednostki</b> (dane do wystawienia faktury)	
<b>NIP :</b>	
<b>Telefon/ fax lub e-mail</b>	

Zgodnie z par.20 pkt. 8 Rozporządzenia Ministra Finansów z 8 grudnia 1994r. (Dz. U. nr 133/94 poz 688), firma zgłaszająca uczestnika na szkolenie oświadcza, że: jest podatnikiem VAT uprawnionym do otrzymania faktur VAT

Warunkiem uczestnictwa w szkoleniu jest wypełnienie oraz przesłanie powyższego formularza .

.....  
( pieczętka i podpis)

Zgodnie z ustawą RODO udostępnione przez Państwa dane osobowe przechowujemy i przetwarzamy wyłącznie w celu organizacji szkolenia w celu uzyskania uprawnień Inspektora Ochrony Radiologicznej.  
Administratorem Państwa danych osobowych jest:

Przedsiębiorstwo Usługowo-Handlowe „MAGAL” S.C. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Poświęckiej 8  
Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdują się na stronie internetowej [www.magal.pl](http://www.magal.pl)