



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

### TEMAT SZKOLENIA:

- „Terapia sygnatymu międzyzębowego. Strategie wg Robyn Merkel Walsh oraz inne wybrane metody terapii”

### DATA SZKOLENIA:

- 07.04.2017 r.

### ORGANIZATOR SZKOLENIA:

- Poradnia Psychologiczno – Pedagogiczna w Człuchowie
- 77-300 Człuchów, ul. Szczecińska 20

### PROWADZĄCY:

- Anna Balewska – neurologopeda

## DANE ZGŁOSZENIOWE:

### IMIĘ I NAZWISKO:

.....

### ADRES:

.....

### TELEFON:

.....

### e-mail:

.....

## DANE DO RACHUNKU/FAKTURY (wypełniają osoby zainteresowane, literami drukowanymi):

.....

.....

.....

.....

.....

- **OBIAD:** TAK  NIE  (odpowiednie skreślić)

## ZGODA NA WYKORZYSTANIE, W TYM ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU

Wyrażam zgodę na bezpłatne, wielokrotne przetwarzanie, w tym rozpowszechnianie mojego wizerunku, utrwalonego na fotografii stanowiącej załącznik do niniejszej zgody, poprzez jego opublikowanie na stronie internetowej oraz profilu Facebook Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Człuchowie, ul. Szczecińska 20, tylko w zakresie niezbędnym do informacji o szkoleniu i promocji placówki.

.....

(Data)

.....

(Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)