

## Formularz zgłoszeniowy na warsztat

**Tytuł warsztatu:** Być obecnym w cierpieniu. Strata, żaloba i nadzieja w kontekście pracy z pacjentem terminalnie/przewlekłe chorym i jego rodziną.

**Termin:** 01-02-03.03.2024

**Imię i nazwisko uczestnika warsztatu:** .....

**Uczestnik zobowiązuje się do uiszczenia opłaty za warsztat w wysokości 800 zł w terminie 7 dni od wysłania formularza**

Uczestnikowi, który został przyjęty na Warsztat, lecz zrezygnował z niego w terminie wcześniejszym niż 21 dni przed planowanym terminem rozpoczęcia Warsztatu przysługuje zwrot wniesionej opłaty w całości. (opłata za warsztat odbywa się na podstawie faktury proforma wystawionej i wysłanej na adres mailowy osoby zgłaszającej – przelewem)

**Dane do wystawienia faktury i zaświadczenia o ukończeniu warsztatu (jeśli zgłoszenia dokonuje osoba prywatna prosimy nie wypełniać treści oznaczonej gwiazdką)**

nazwa firmy\*: .....

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

NIP\*: .....

Nazwisko i imię osoby zgłaszającej: .....

Tel.: .....

Email: .....

Data wypełnienia karty: .....

Pieczętka firmowa i podpis osoby zgłaszającej na szkolenie

Zgłoszenie należy wypełnić, podpisać i wysłać w wersji elektronicznej na adres mailowy [sekretariat@gestaltszkola.pl](mailto:sekretariat@gestaltszkola.pl)

Powyższy formularz stanowi zgłoszenie udziału w warsztacie

\*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych zgodnie z ustawą z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883) przez firmę Łódzką Szkołę Gestalt prowadzoną przez KM Studio w Łodzi. KM Studio zapewnia Państwu prawo wglądu do swoich danych i ich aktualizacji. KM Studio, Marcin Ślifirski ul. Piotrkowska 125, 90-430 Łódź, Tel: +48 512 344 837, [www.kmstudio.com.pl](http://www.kmstudio.com.pl), [kmstudio@kmstudio.com.pl](mailto:kmstudio@kmstudio.com.pl), NIP 772-156-32-86, nr konta 63 2490 0005 0000 4500 7551 4132 AliorBank

