|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  *formularz trzeba wypełnić komputerowo,*  *wydrukować, podpisać, zeskanować, wysłać na adres: druzyna.woprturawa@gmail.com* | | | | |
| **Nazwa szkolenia** *(właściwe zakreślić)* | | | **Termin** | |
| *Rat. Wodne na spływach kajakowych – poz. stażysta*  *Rat. Wodne na spływach kajakowych – poz. ratownik*  *Rat. Wodne na spływach kajakowych – poz. „asystent”* | | | **20.10.2023–22.10.2023r.** | |
| Adres do przesłania formularza | [druzyna.woprturawa@gmail.com](mailto:druzyna.woprturawa@gmail.com) | Termin przesłania zgłoszenia | ***do 15.10.2023r.*** | |
| Informacja o zakwalifikowaniu na szkolenie zostanie  przesłana na mailowy adres zwrotny do dnia: | | | *W ciągu 3 dni* | |
| Termin wniesienia opłaty za szkolenie: | | | ***do 15.10.2023r.*** | |
| Nr rachunku bankowego: | | **72 1090 2242 0000 0001 3378 5896** | | |
| Tytuł przelewu: | | **CSS „KAJAKI”** / imię i nazwisko uczestnika | | |
| **DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA** | | | | |
|  | | | | |
| 1. Nazwisko i imię | |  | | |
| 1. PESEL | |  | | |
| 1. Nr telefonu | |  | | |
| 1. Adres e-mail | |  | | |
| 1. kod pocztowy, miejscowość | |  | | |
| 1. Ulica, nr domu i mieszkania | |  | | |
| 1. Jednostka WOPR (lub inna jednostka) | |  | | |
| 1. Nr Karty Identyfikacyjnej WOPR / leg WOPR | |  | | |
| DANE PŁATNIKA DO FAKTURY (jeśli potrzebujesz otrzymać fakturę za szkolenie): | | | | |
| 1. Nazwa firmy | |  | | |
| 1. Ulica | |  | | |
| 1. Kod pocztowy, miejscowość | |  | | |
| 1. NIP | |  | | |
| **STOPNIE, UPRAWNIENIA i CERTYFIKATY** | | | | |
| posiadany stopień | data uzyskania (dd.mm.rrrr.) | certyfikat obecnego szkolenia CSS WOPR | | |
| MRWOPR |  | Numer | poziom | Data uzyskania (dd.mm.rrrr.) |
| RWOPR |  |
| RWP |  |  | Stażysta |  |
| RWS |  |  | Ratownik |  |
| RWM |  |  | Asyst. „S” |  |
| SRW |  |  | Asyst. „R” |  |
| IWOPR |  |  | Instruktor |  |

**Proszę uważnie przeczytać poniższe informacje:**

Opłatę za szkolenie w wysokości 600,00 zł, - **UWAGA** o przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń.

Oświadczam, że:

* 1. powyższe dane osobowe odpowiadają prawdzie;
  2. nie posiadam przeciwskazań zdrowotnych do udziału w szkoleniu oraz egzaminie, a za wady zdrowotne, choroby oraz inne przeciwwskazania do udziału w szkoleniu oraz wynikłe z tego zagrożenia Organizator nie ponosi odpowiedzialności;
  3. Zobowiązuję się do przestrzegania Regulaminu szkolenia i ponoszę pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez nieodpowiednie użycie sprzętu oraz nieprzestrzeganie poleceń instruktorów prowadzących zajęcia;
  4. Posiadam/nie posiadam indywidualne ubezpieczenie NW (od Nieszczęśliwych Wypadków);
  5. w przypadku wycofania się z uczestnictwa w szkoleniu do 14 dni przed jego rozpoczęciem zobowiązuję się do pokrycia 20% kosztów szkolenia, do 4 dni przed jego rozpoczęciem do pokrycia 80% kosztów szkolenia, w dniu rozpoczęcia szkolenia do pokrycia 80% kosztów szkolenia. W przypadku odwołania szkolenia przez Organizatora przysługuje całkowity zwrot wpłaconej kwoty.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i umieszczenie ich w bazie danych WOPR z siedzibą w Warszawie przy ul. Pytlasińskiego 17, zgodnie z Ustawą z dnia 24 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2019 poz. 1781) – nie dotyczy osób posiadających Kartę Identyfikacyjną Członka WOPR.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DATA CZYTELNY PODPIS