



# WMZPR

WARSZAWSKO-MAZOWIECKI  
ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ

Warszawsko-Mazowiecki Związek Piłki Ręcznej  
ul. S. B. Lindego 20, 01-952 Warszawa

E: [biuro@wmzpr.pl](mailto:biuro@wmzpr.pl)  
I: [www.wmzpr.pl](http://www.wmzpr.pl)

Załącznik nr 1

**WARSZAWSKO-MAZOWIECKI  
ZWIĄZEK PIŁKI RĘCZNEJ**  
ul. S. B. Lindego 20,  
01-952 Warszawa

**Zwracam się z prośbą o przyjęcie mnie na Kurs na Instruktor Piłki Ręcznej**

<b>Nazwisko</b> .....	<b>Nazwisko rodowe</b> .....	
<b>Imiona</b> .....	<b>Imiona rodziców</b> .....	
<b>Data urodzenia</b> .....	<b>PESEL</b> .....	<b>Miejsce urodzenia</b> .....
<b>Województwo</b> .....	<b>Obywatelstwo</b> .....	
<b>Adres stałego zameldowania:</b> ul. .... kod..... miejscowość ..... województwo .....		
<b>Adres do korespondencji:</b> ul. .... kod..... miejscowość ..... województwo .....		
<b>e-mail</b> .....		
<b>nr telefonu komórkowego</b> .....		
<b>Wykształcenie:</b> Nazwa Szkoły/Uczelni .....		
Wydział .....		
Kierunek studiów .....		
Data ukończenia ..... nr dyplomu..... Tytuł zawodowy.....		
<b>Informacja o zatrudnieniu:</b> Nazwa placówki .....		
Adres: ul. .... miejscowość .....		
Stanowisko ..... staż pracy ..... tel. służbowy.....		

W przypadku przyjęcia mnie na w/w kurs zobowiązuję się do:

- wniesienia wymaganych opłat oraz oświadczam, że w przypadku rezygnacji nie będę ubiegał/a się o zwrot poniesionych kosztów;
- ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania kursu

Oświadczam, że zgodnie z art. 23 ust.1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883) o ochronie danych osobowych wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

*Prawidłowość danych stwierdzam własnoręcznym podpisem*

.....  
Miejscowość i data

.....  
podpis Partner techniczny

## WNIOSEK O WYSTAWIENIE FAKTURY ZA DOKONANĄ WPŁATĘ

.....  
(imię i nazwisko słuchacza)

.....  
(adres e-mail i kontakt telefoniczny kursanta)

Kwota zapłaty .....

Data zapłaty .....

### DANE DO FAKTURY:

Imię i nazwisko kursanta / nazwa firmy: .....

Adres: .....

NIP: .....

Fakturę proszę przesłać na powyższy adres mailowy.

.....  
(miejsowość, data, podpis wnioskodawcy)