

**„KOŚCIERSKA AKADEMIA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI”
pod patronatem Burmistrza Miasta Kościerzyna**

Formularz zgłoszeniowy

DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA	
Imię i Nazwisko/Nazwa:	
Adres zamieszkania/Siedziba firmy:	
Telefon	
E-mail:	
Status: (uczeń, student, pracownik, samozatrudniony, bezrobotny)	

Deklaruję udział w niżej wymienionych szkoleniach:

Lp.	NAZWA SZKOLENIA	Deklaracja (wstaw X)
1.	Nowoczesna, skuteczna i tania reklama	
2.	Innowacyjny sposób patrzenia na biznes - Business Model Canvas	
3.	Optymalizacja kosztów firmy	
4.	Rozwój firmy i źródła jego finansowania	
5.	Indywidualne doradztwo (prawne, marketingowe, ekonomiczne)	

Podpisanie formularza zobowiązuje do uczestnictwa we wszystkich zadeklarowanych formach szkoleniowych. Ewentualną nieobecność należy zgłosić najpóźniej na 3 dni przed planowaną datą szkolenia/konsultacji, w celu uzupełnienia grupy kolejną osobą z listy rezerwowej.

Podpisanie formularza oznacza zgodę na utrwalenie wizerunku w formie zdjęć/filmu i wykorzystanie go przez Pomorski Inkubator Przedsiębiorczości w ramach promocji Kościerskiej Akademii Przedsiębiorczości oraz do dokumentacji projektu.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby realizacji projektu zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, Dz.U. nr 133, poz.883 z późn.zm.

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis uczestnika)