Formularz zgłoszeniowy na warsztaty z Heike Gattnar – Trauma transgeneracyjna 27-29.09.2019 organizowany w Poznaniu

|  |  |
| --- | --- |
| imię: |  |
| nazwisko: |  |
| adres mailowy: |  |
| numer telefonu kontaktowego: |  |
| adres do korespondencji: |  |
| proszę Panią/Pana o podanie rodzaju wykształcenia: |  |
| Jaki rodzaj pracy Pan/Pani wykonuje ? |  |
| Czy jest Pan/Pani praktykiem, studentem( którego roku) szkolenia z Somatic Experiencing |  |
| Jeśli potrzebna jest faktura, prosimy o podanie danych rejestrowych nabywcy (nazwa, adres, NIP).: |  |
| Wpłata na konto:  25 1140 2004 0000 3802 7758 5100 tytuł wpłaty „szkolenie – trauma transgeneracyjna”  Do 31.07 – 1200 PLN; po tym terminie 1300 PLN. Dla członków PSSE 10 % bonifikaty. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Zgody \* zakreśl odpowiedź** | |
| **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:** | TAK |
| **Zgoda na przetwarzanie promocja:** | Wyrażam zgodę na otrzymywanie drogą mailową informacji o ofercie szkoleń organizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Somatic Experiencing  TAK/ NIE |
| **Ochrona danych osobowych -** administratorem danych będzie Polskie Stowarzyszenie Somatic Experiencing Dane te nie będą udostępniane innym podmiotom . | |

Prosimy o przesłanie niniejszego formularza w formie skanu/ zdjęcia na adres. [agataalgierska@gmail.com](mailto:agataalgierska@gmail.com)

Data: i Podpis

………………. ………………………………………………………………