



ISO PN EN 9001-2009

Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kaliszu



PRZEDSIĘBIORSTWO
FAIR PLAY

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**na warsztaty doskonalenia zawodowego egzaminatorów
w Wojewódzkim Ośrodku Ruchu Drogowego w Kaliszu**

1. Nazwisko i imię egzaminatora

2. Numer PESEL

3. Adres.....
.....

4. Telefon kontaktowy

5. Numer egzaminatora w ewidencji

6. Zakres posiadanych uprawnień do egzaminowania kandydatów na kierowców (z decyzji)

7. Do realizacji zajęć praktycznych wskazuję kategorię*

*) proszę podać tylko jedną kategorię uprawnień do egzaminowania z posiadanych, zgodnie z § 45 ust. 4 rozporządzenia w sprawie egzaminowania osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, szkolenia, egzaminowania i uzyskiwania uprawnień przez egzaminatorów oraz wzorów dokumentów stosowanych w tych sprawach (Dz.U z 2012 r. poz. 995)

8. Numer konta bankowego**

***) proszę wpisać numer konta bankowego, na który zostaną zwrócone pieniądze w przypadku odstąpienia od organizacji warsztatów

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kaliszu w rozumieniu art. 23 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późn. zm).

.....
Data i podpis



Wojewódzki Ośrodek Ruchu Drogowego w Kaliszu
ul. Braci Niemojowskich 3-5; 62-800 Kalisz
tel./fax sekretariat 62 766 75 08; tel. BOK 62 766 86 66
www.word.kalisz.pl; mail: sekretariat@word.kalisz.pl

