



KWESTIONARIUSZ

zgłoszeniowy do

Akademii Wizażu i Stylizacji Make Up ART

Zambrów ul. Paderewskiego 6 lok. 38

tel. 693 351 707

e-mail: biuroart@op.pl

w systemie rocznym na rok szkolny – **SESJA ZIMOWA**

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania.....

.....

tel. kontaktowy:

e-mail:

Warunkiem uczestnictwa w zajęciach jest dokonanie wpłaty wpisowego* w wysokości **350,00 PLN** na konto:

WBK Bank Zachodni 36 1090 2835 0000 0001 1993 2225

lub osobiście w siedzibie szkoły

Zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97- wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu przez **Akademię Wizażu i Stylizacji Make Up Art**

*wpisowe w razie rezygnacji nie podlega zwrotowi

.....
(data i czytelny podpis)