KWESTIONARIUSZ FIRMY

1. NIP: | | | | | | | | | | |

2. OSOBA KONTAKTOWA: ……

3. IMIĘ I NAZWISKO OSOBY REPREZENTUJĄCEJ PODMIOT: ……

4. PESEL WŁAŚCICIELA: | | | | | | | | | | | |

5. NUMER KONTAKTOWY: | | | | - | | | | - | | | |

6. ADRES E-MAIL: ……..

7. NAZWA BANKU: ……

8. NUMER KONTA BANKOWEGO:

9. OBRÓT PRZEDSIĘBIORSTWA Z TRZECH OSTATNICH LAT:

1) **2023** – ……
2) **2024** – ……
3) **2025** – ……

10. WIELKOŚĆ ZATRUDNIENIA W PRZELICZENIU NA PEŁNE ETATY:

1) **2023** – ……
2) **2024** – ……
3) **2025** – ……..

11. Dane uczestników, którzy będą brali udział w szkoleniu (w tym również dane właściciela):

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	PESEL	STANOWISKO PRACY	TYP UMOWY	WYKSZTAŁCENIE	ADRES ZAMIESZKANIA	NUMER KONTAKTOWY	ADRES E-MAIL
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								

Administratorem danych osobowych jest AGAT Centrum Rozwoju Kompetencji Konrad Fórmański NIP: 6222836653. Podanie danych w formularzu jest dobrowolne. Wyrażenie zgody mogą być wycofane w każdej chwili, co nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Zgody możesz wycofać wysyłając takie żądanie na adres e-mail: biuro@agat-szkolenia.pl lub osobiście w siedzibie podmiotu.