

**ZAKŁAD SZKOLENIOWO – USŁUGOWY**  
**ASTRA Spółka z o.o.**

Sąd Rejonowy Katowice -Wschód w Katowicach  
VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru  
Sądowego nr KRS 0000150346  
NIP: 937-21-66-983  
REGON: 072123726

Siedziba: 43-512 Bestwina ul. Bestwińska 17  
Adres do korespondencji: 43-370 Szczyrk ul. Salmopolska 30  
tel. (0-33) 817-28-25  
tel. kom. 605 884 042, 603 884 038  
e-mail: [zsu.astra@op.pl](mailto:zsu.astra@op.pl)

Akredytacja Śląskiego Kuratora Oświaty nr OI.OS.AB.42019/5/07  
Wpis Starosty Bielskiego do ewidencji szkół i oświatowych  
placówek niepublicznych nr BO.4320/17/09

---

---

**KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA**

Niniejszym zgłaszamy udział naszego pracownika w kursie pt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

który odbędzie się w terminie: \_\_\_\_\_

1. Nazwisko i imię: \_\_\_\_\_

2. Data i miejsce urodzenia: \_\_\_\_\_

3. PESEL: \_\_\_\_\_

4. Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_

5. Nazwa i adres zakładu pracy: \_\_\_\_\_

nr rej. podatkowej NIP

			-				-			-		
--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	---	--	--

4. Wykształcenie: \_\_\_\_\_

5. Stanowisko pracy: \_\_\_\_\_

Traktując niniejszą kartę zgłoszenia jako umowę zobowiązujemy się należność za uczestnictwo w kursie wpłacić na Wasze konto: **ING Bank Śląski o/w Bielsku – Białej nr 70105010701000000106142557** zgodnie z otrzymaną fakturą.

\_\_\_\_\_  
Główny Księgowy

\_\_\_\_\_  
Dyrektor

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zakład Szkoleniowo Usługowy Astra Sp. z o.o. Bestwina ul. Bestwińska 17, w celu wystawienia zaświadczeń oraz prowadzenia rejestru wydanych zaświadczeń o ukończeniu szkolenia, zgodnie z §18 ust.2 rozp. MEN z dnia 11.01.2012r.(Dz.U.z 2014r. poz.622)

....., dnia .....,  
(miejscowość)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(podpis)