

Jeżeli są Państwo zainteresowani ofertą szkoleń Szkoły Ratownictwa WSPRiTS „MEDITRANS” SP ZOZ w Warszawie, prosimy o wypełnienie formularza.

Formularz zgłoszeniowy

Tematyka szkolenia

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pierwsza pomoc przedmedyczna (BLS) | <input type="checkbox"/> Pierwsza pomoc przedmedyczna w urazach (BTLS) |
| <input type="checkbox"/> Pierwsza pomoc przedmedyczna (BLS+AED) | <input type="checkbox"/> Bezpieczny kierowca |
| <input type="checkbox"/> Pierwsza pomoc – dzieci (BLS+AED) | <input type="checkbox"/> „Mały ratownik” – szkolenie skierowane do dzieci (przedszkola, szkoły itp.) |
| <input type="checkbox"/> Pierwsza pomoc – dorośli (BLS+AED) | <input type="checkbox"/> Pierwsza pomoc dla pracowników |

Imię*

Nazwisko*

Adres e-mail*

Numer telefonu kontaktowego*

Proponowane miejsce szkolenia

Termin szkolenia*

Liczba uczestników szkolenia:*

Uwagi / Pytania

Pola oznaczone gwiazdką () są obowiązkowe do wypełnienia, bez nich formularz nie zostanie wysłany*

Wysyłając zgłoszenie wyrażasz zgodę na przechowywanie Twoich danych osobowych przez Szkołę Ratownictwa z siedzibą w Warszawie, przy ul. Brzeskiej 12, NIP 526-17-36-429, REGON 000294674. Dane te będą wykorzystane **wyłącznie** do kontaktu z Tobą oraz do wymaganej przepisami prawa ewidencji.

Twoje dane nie zostaną wykorzystane do żadnych innych celów oprócz prowadzenia z Tobą korespondencji w sprawie szkoleń i informowania o nich. Twoich danych nie przekazemy żadnej innej firmie. Zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.1997 r. o Ochronie Danych Osobowych Dz. U. nr 133 poz. 883 masz prawo do wglądu do danych, ich poprawiania i usunięcia.

Wyślij formularz