

NLP INSTYTUT *Olimp*

we współpracy merytorycznej z The NLP Connection The Society of NLP

**PROSZĘ, UZUPEŁNIJ NASTĘPUJĄCE INFORMACJE ORGANIZACYJNE
DOTYCZĄCE Praktyk NLP**

A NASTĘPNIĘ PRZEŚLIJ JE DO NLP INSTYTUTU *Olimp*

(ul. Stroma 11, 55/050 Sulistrowiczki fax: (0 71) 316-31-56

e-mail: jolastefanow@web.de

Imię*:

Nazwisko*:

PESEL:

Dokładny adres do korespondencji*:

.....
.....

tel.: **fax:**

e-mail:

Dokładny adres do rachunku za TTNLP wraz z NIP-em*:

.....
.....

NIP.....

Posiadane certyfikaty:

.....
.....
.....
.....
.....

Szkolenia z innych metod i zagadnień:

.....
.....
.....

Wykształcenie:

Zawód wyuczony:

Zawód wykonywany:

Proszę opisać umiejętności, które szczególnie chciał(a)by Pan/Pani rozwinąć dzięki NLP:

.....
.....
.....
.....

Jakie cele chce Pani/Pan zrealizować podczas tego kursu?

.....
.....
.....
.....
.....

W jaki sposób chce Pan/Pani zastosować uzyskaną wiedzę i w jakiej dziedzinie (terapia, edukacja, zdrowie, biznes, zarządzanie, itp.):?

.....
.....
.....
.....
.....

Wpłacenie zaliczki potwierdza decyzję Pana/Pani o uczestniczeniu w szkoleniu
rozpoczynającym się

Wpłacona zaliczka **nie podlega zwrotowi** w sytuacji, gdy zrezygnuje Pan/Pani z tego szkolenia przed jego rozpoczęciem.

W momencie rozpoczęcia uczestnictwa w szkoleniu zobowiązuje się Pan/Pani do zapłacenia pełnej kwoty za nie w wysokości PLN

Informuję, że zapoznałam(łem) się z warunkami finansowymi i merytorycznymi szkolenia i akceptując je dnia dokonałam(łem) wpłaty zaliczki w wysokości na podane konto NLP Instytut Olimp:

Miejscowość: **Data:**

Podpis:.....

- **Wyrażam zgodę na rejestrację i przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia w celach korespondencyjnych NLP Instytutu Olimp z siedzibą w Sulistrowiczkach.**

Data: **Podpis:**.....

* Proszę, wpisz wyraźnie drukowanymi literami!