



## FORMULARZ REJESTRACYJNY

.....  
imię i nazwisko

.....  
data urodzenia

.....  
adres zamieszkania

.....  
adres do korespondencji

.....  
KONTAKT: telefon, telefon komórkowy, e-mail

Imię i nazwisko terapeuty .....

Członkowie Komitetu Studiów .....

.....

.....

Oświadczam, że zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich osobistych informacji pochodzących z nagrań audio i video, studium przypadków jak również osobistych prac uczestników prezentowanych podczas kursów i seminariów Instytutu Psychologii Procesu.

Oświadczam, że znam i akceptuję Regulamin Programu Licencyjnego IPP.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z działalnością informacyjną Instytutu Psychologii Procesu. Zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o Ochronie Danych Osobowych Dz.U.Nr 133 poz.883)

.....  
data

.....  
podpis