**REGISTRACIJOS FORMA**

|  |
| --- |
|  |

Įmonės pavadinimas

|  |
| --- |
|  |

Įmonės adresas, kodas, PVM kodas, el. paštas, kontaktinis tel. Nr.

**Ukmergės g. 308, Vilnius**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Vardas, Pavardė** | **Gimimo data** | **Kontaktinis telefonas** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Užpildytą ir patvirtintą registracijos formą siųskite el. paštu: [**marius.sokolovas@kiwa.com**](mailto:marius.sokolovas@kiwa.com)

Paslaugų teikimo tikslu Kompetencijų centras tvarkys mokinio asmens duomenis, reikalingus paslaugai suteikti. Asmens duomenys bus tvarkomi ne ilgiau nei to reikia paslaugai suteikti, laikantis teisės aktų nustatytų terminų.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *A.V. (pareigos)* |  | *(vardas, pavardė, parašas)* |