**REGISTRACIJOS FORMA**

|  |
| --- |
|  |

Įmonės pavadinimas

|  |
| --- |
|  |

Įmonės adresas, kodas, PVM kodas, el. paštas

**VIRINTINIŲ SIŪLIŲ VIZUALINĖS KONTROLĖS**

**VT2 MOKYMAI**

**2020 m. vasario 17 - 25 d., Raudondvario pl. 162, Kaunas (3 a.)**

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

***\* Mokymams reikės gauti Jūsų gydytojo okulisto pažymą, kurioje bus duomenys apie Jūsų regėjimą.***

Registruotis galite siųsdami užpildytą registracijos formą el. paštu: [**marius.sokolovas@kiwa.com**](mailto:marius.sokolovas@kiwa.com)

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

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