





Comp S.A.
Centrum Edukacyjne
00-876 Warszawa, ul. Ogrodowa 58
tel. 022 465 04 00, fax 022 520 26 53

EGZAMINACYJNA KARTA ZGŁOSZENIOWA Microsoft Office Specialist oraz Microsoft Certified Application Specialist

Proszę wydrukować i przesłać faxem do Centrum Edukacyjnego Comp SA. Zgłoszenie musi być przesłane min. 24 godziny przed planowanym terminem egzaminu. Taka sama procedura obowiązuje w przypadku zmiany terminu egzaminu lub jego odwołania.

| | Uczestnik | Nazwa i adres firmy lub osoby* <small>*w przypadku zgłoszenia indywidualnego</small> | Egzamin |
|---|--|--|---|
|   <input type="checkbox"/> Zdaję pierwszy raz | Imię _____ | Nazwa _____ | Wersja egzaminu |
| | Nazwisko _____ | | <input type="checkbox"/> 2003 <input type="checkbox"/> 2007 |
| | e-mail _____ | Ulica _____ | Tytuł egzaminu _____ |
| | Telefon _____ | Kod _____ | |
| | <i>(proszę wpisać co najmniej 7 cyfr, podany numer będzie służył do identyfikacji w bazie MOS)</i> | Miasto _____ | Voucher _____ |
| | | Telefon _____ | Język – angielski |
| | | Fax _____ | Data _____ |
| | | NIP _____ | Godzina _____ |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez firmę Comp S.A. z siedzibą w Warszawie przy ul. Jutrzenki 116, do celów związanych z realizacją zgłoszonej usługi, wystawianiem faktur oraz przekazywaniem informacji handlowych i podejmowaniem działań marketingowych w formach prawem dozwolonych, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.97 o ochronie danych osobowych (Dz. U. Nr 133) oraz Ustawą z dnia 18.07.02 o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144).

Data i podpis