

Imię i nazwisko		
Nr dyplomu PKP		
Wykształcenie/Zawód		
Dane teleadresowe – adres do korespondencji:		
Miasto		
Ulica i nr domu, mieszkania		
Kod pocztowy		
Tel.		
e-mail		
Dane dotyczące pracy PKP		
Czy prowadzisz działalność PKP?	<input type="checkbox"/> TAK	strona internetowa, blog, facebook, inne
	<input type="checkbox"/> NIE	
Wyrażam zgodę na umieszczenie powyższych danych na stronie internetowej CNoL	<input type="checkbox"/> TAK	
	<input type="checkbox"/> NIE	
Deklaracje i oświadczenia:		
Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania Kodeksu PKP		<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE
Oświadczam, że wiedzę uzyskaną na kursie CNoL wykorzystam w celu promocji karmienia piersią, a nie w celu marketingu substytutów mleka kobiecego bądź akcesoriów do karmienia sztucznego.		<input type="checkbox"/> TAK
		<input type="checkbox"/> NIE

Data

Podpis