

## KWESTIONARIUSZ OSOBOWY

Szanowni Państwo,

Upzejmie prosimy o czytelne wypełnienie poniższego kwestionariusza – komputerowo lub ręcznie, dużymi, drukowanymi literami:

### Dane podopiecznego Centrum Adesse:

- imię i nazwisko:
- data urodzenia:

### Dane kontaktowe rodzica/ opiekuna prawnego:

- imię i nazwisko:
- numer telefonu:
- adres e-mail:

### Dodatkowe informacje:

(w tym miejscu proszę podać dodatkowe informacje, które uważają Państwo za istotne z punktu widzenia zajęć w Centrum Adesse)

\_\_\_\_\_  
(data i miejsce)

\_\_\_\_\_  
(odręczny podpis osoby wypełniającej kwestionariusz)

Jeżeli chcą Państwo otrzymywać faktury za zajęcia w Centrum Adesse, prosimy o przesłanie następujących danych na adres: **ksiegowosc@adesse.pl**

- faktura na osobę fizyczną: **imię i nazwisko, adres zamieszkania,**
- faktura na firmę/organizację: **nazwa, adres siedziby, numer NIP, uwagi do faktury (jeśli dotyczy – np. numer podopiecznego w fundacji).**

Dziękujemy,  
Recepcja Centrum Adesse