



Formularz Zgłoszeniowy
Coerver Coach Training Clinic

Warunkiem rezerwacji miejsca na **Coerver Coach Training Clinic** jest wpłata kwoty **1500 pln** w terminie **7** dni od dnia przesłania formularza zgłoszeniowego na konto:

<p>Fundacja Let's Go ul. Mikołowska 72a 40-065 Katowice Nr konta (Alior Bank): 12 2490 0005 0000 4530 5083 0485 <u>wpisując w tytule przelewu:</u> IMIĘ I NAZWISKO/KLINIKA TREnerska/ MIEJSCowość</p>

Wysłanie podpisanego formularza jest jednoznaczne z akceptacją regulaminu Kliniki Trenerskiej oraz zgodą na wykorzystywanie i przetwarzanie danych osobowych i wizerunku uczestnika przez Fundację Let's Go w Katowicach dla celów marketingowych związanych z działalnością Fundacji – operatora Coerver Coaching Method – oraz zgodą na publikację wizerunku uczestnika w publikacjach Coerver Coaching Polska (w tym między innymi w katalogach, informatorach, TV, na ulotkach i plakatach, w Internecie na stronach www itp.).



I. DANE UCZESTNIKA

Imię i nazwisko uczestnika	
Nr PESEL uczestnika	
Nr dokumentu tożsamości uczestnika	
Adres zamieszkania uczestnika	
Adres zameldowania uczestnika (jeśli inny niż adres zamieszkania)	
Nr telefonu	
e-mail	
Nazwa i adres klubu uczestnika	
Dane do faktury	
Rozmiar stroju sportowego: S/M/L/XL oraz wzrost:	
Miejsce kliniki trenerskiej/ Data	



ANKIETA

1. Skąd dowiedzieli się Pan o naszej ofercie?

a. Internet (proszę podać adres strony)

b. Informacja w prasie (jakiej?).....

c. Z polecenia znajomego

d. Inny (jaki?).....

2. Czy uczestniczył Pan w konferencji/szkoleniu organizowanym przez Coerver Coaching?

a. TAK (jakim?)

b. NIE

3. Jakie elementy podobały się Panu najbardziej (ad 2a)?

.....
.....
.....

4. Co Pana zdaniem moglibyśmy zmienić lub poprawić (ad 2a)?

.....
.....
.....

5. Jakie ma Pan oczekiwania wobec **Coerver Coach Training Clinic** ?

.....
.....
.....