



# FORMULAR DE ÎNREGISTRARE

## la programul de calificare/perfecționare/specializare °

(denumire program)

care se va desfășura la CRAfT - Centrul Regional de Afaceri Timișoara al CCIAT sau ONLINE

în perioada \_\_\_\_\_  
(perioada desfășurării programului)

### PARTICIPANT:

Nume/Prenume \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_  
(nume, toate prenumele din CI) (serie și număr CI)

CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
(codul numeric personal)

Domiciliat în \_\_\_\_\_  
(adresa completă pentru contact: localitate, stradă, număr, județ, cod poștal etc.)

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
(numărul telefonului de contact) (e-mail)

Factura va fi emisă pe:  Persoană Fizică  Persoană juridică, având datele de mai jos:

### COMPANIE:

\_\_\_\_\_ (denumire firmă)

Nr. de înregistrare în Registrul Comerțului \_\_\_\_\_ Codul Fiscal \_\_\_\_\_  
J / \_\_\_ / \_\_\_ CUI

Sediul social \_\_\_\_\_  
(adresa completă pentru contact: localitate, stradă, număr, județ, cod poștal etc.)

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
(numărul telefonului de contact) (e-mail)

PARTICIPANT: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PARTICIPANT: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PARTICIPANT: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Participant: \_\_\_\_\_ Companie: \_\_\_\_\_

Nume/Prenume \_\_\_\_\_ Reprezentant \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Semnătură cursant)

\_\_\_\_\_  
(Semnătură reprezentant)

Data: \_\_\_\_\_  
(Dată înscriere)

## Termeni și condiții de participare

Având în vedere intrarea în vigoare a Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, vă rugăm să vă exprimați ACORDUL sau DEZACORDUL privind procesarea datelor dvs. cu caracter personal în relația cu Camera de Comerț, Industrie și Agricultură Timiș.

**SUNT DE ACORD**

**NU SUNT DE ACORD**

**Important:** în situația în care nu sunteți de acord cu procesarea datelor dvs. cu caracter personal, nu putem prelua înscrierea dvs. la curs.

- Anularea participării se poate face numai în scris (e-mail) cu cel puțin 5 zile lucrătoare înainte de data începerii cursului.
- Organizatorul are dreptul de a realiza pe parcursul evenimentului fotografii și/sau înregistrări audio-video în scopul de a certifica participarea la curs și / sau privind desfășurarea programului de formare profesională.

Doresc să primesc cele mai recente informații despre programele de formare profesională organizate de Camera de Comerț, Industrie și Agricultură Timiș (vă rugăm să bifați casuța pentru validare).

---

**Vă rugăm să ne trimiteți formularul de înregistrare completat  
prin e-mail: [cmates@cciat.ro](mailto:cmates@cciat.ro)**

---

*\*Prezentul formular de înregistrare nu ține loc de contract.*

*Contractul și factura fiscală se vor emite de către Camera de Comerț, Industrie și Agricultură Timiș.*

Sunt de acord cu aceste condiții

Data: \_\_\_\_\_  
(Dată înscriere)

Semnătura \_\_\_\_\_