

Rejestracja słuchaczy UTW na rok 2020

**Wymagane*

1. Imię i Nazwisko *

2. Płeć *

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Mężczyzna

Kobieta

3. Data urodzenia *

Aby należeć do uniwersytetu należy mieć co najmniej 60 lat.

Przykład: 7 stycznia 2019

4. Adres zamieszkania *

Prosimy wpisywać w następującej kolejności: nazwa ulicy, numer domu, numer mieszkania(jeśli jest), miasto i kod pocztowy

5. Wykształcenie *

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

- Podstawowe
- Średnie
- Wyższe

6. Zawód *

Prosimy wpisać zawód obecnie/lub przed emeryturą wykonywany.

Dane kontaktowe

7. Numer telefonu *

Na numer telefonu będą przychodziły powiadomienia dotyczące zajęć (np: gdy jest zmiany godziny wykładu)

8. Adres e-mail

9. W jakich zajęciach chce pan/pani uczestniczyć? *

Gimnastyka „Zdrowy kręgosłup” – poniedziałki, środy godz. 9.00 – 10,00 CZ.D.K. Zajęcia komputerowe – czwartki godz. 15.30 – 16.30. Zajęcia plastyczne – poniedziałki – 15:00

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

- Wykłady (w cenie czesnych)
- Zajęcia komputerowe (10 zł godzina)
- Zajęcia gimnastyczne (10 zł godzina)
- Zajęcia plastyczne
- Warsztaty
- Wycieczki

10. Czy uczestniczył pan/pani kiedyś w naszych zajęciach?

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Tak

Nie

11. Skąd o nas państwo wiedzą? (nie wymagane)

Zaznacz wszystkie właściwe odpowiedzi.

Google

Facebook

Mapy google/apple

Od znajomego/rodziny

Z plakatu na mieście

Z gazety

Z portalu dla seniorów

Z portalu dla mieszkańców Krakowa

Inne: _____

Zgody

12. Zapis na przypominajkę SMS

Dzień/dwa dni przed wykładem lub innym wydarzeniem przyjdzie SMS przypominający o nim.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Tak

Nie

13. Czesne za semestr wynosi 60,- zł. Zobowiązuję się do zapłaty przed lub w dniu rozpoczęcia semestru. *

Możliwość płatności kartą płatniczą w terminalu na miejscu (preferujemy) lub przelewem na konto bankowe o numerze 87 1020 2906 0000 1202 0351 3611 w tytule proszę wpisać "UTW APS czesne semestr IX (imię i nazwisko)"

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Tak

14. Zgoda na otrzymywanie SMS oraz e-maili.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych. Administratorem danych osobowych jest Stowarzyszenie Pro-Age z siedzibą w Krakowie. Dane przetwarzane będą w celach marketingowych. Usługobiorca ma prawo do dostępu i poprawiania swoich danych oraz prawo do żądania zaprzestania przetwarzania.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Tak

15. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych *

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Stowarzyszenie Pro-Age z siedzibą w Krakowie.

Zaznacz tylko jedną odpowiedź.

Tak

Ta treść nie została utworzona ani zatwierdzona przez Google.

Formularze Google