

## WNIOSEK O INDYWIDUALNĄ REJESTRACJĘ NA EGZAMIN

Nazwa egzaminu: .....  
Data egzaminu: .....  
Imię i nazwisko kandydata: .....  
Adres: .....  
Telefon: .....  
E-mail: .....  
Adres do korespondencji: .....  
Data i miejsce urodzenia: .....

**Proszę o zarejestrowanie mnie na wskazany powyżej egzamin.**

Odbiór certyfikatu:

- odbiorę osobiście w siedzibie Szkoły Bell  
 proszę przesać pocztą kurierska na wskazany powyżej adres do korespondencji (na koszt klienta).

*Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Egzaminów wewnętrznego centrum egzaminacyjnego Cambridge ESOL i akceptuję jego treść.*

*Oświadczam, że podane przeze mnie dane osobowe są zgodne ze stanem faktycznym i wyrażam zgodę na ich gromadzenie i przetwarzanie przez wewnętrzne Centrum Egzaminacyjne Cambridge ESOL na potrzeby przeprowadzenia sesji egzaminacyjnej Cambridge ESOL.*

.....  
Data

.....  
Podpis kandydata

**Wypełniony wniosek wraz z oryginałem dowodu wpłaty (dotyczy wpłat przelewem) prosimy przesać lub dostarczyć osobiście na adres:**

Centrum Egzaminacyjne Cambridge ESOL  
Bell Szczecin  
al. Wojska Polskiego 42  
70-475 Szczecin

**Decyduje data wpłynięcia dokumentów, nie stempla pocztowego.**