



FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU/ KURSIE/ WARSZTATACH

Organizator:

Europejskie Centrum Zdrowia Otwock, ul. Żytnia 16 lok. C, Warszawa

Dane kontaktowe:

Centrum Kształcenia Komplementarnego w Medycynie przy Europejskim Centrum Zdrowia Otwock-
Szpitala im. F. Chopina, ul. Borowa 14/18, Otwock; tel.: 22 7103300; fax.: 22 7103179; e-mail:

kursy@ecz-otwock.pl

PROSZĘ WYPEŁNIĆ I PODPISAĆ FORMULARZ A NASTĘPNIE PRZESŁAĆ

NA ADRES E-MAIL: kursy@ecz-otwock.pl

Tytuł kursu:.....

Termin*:

Cena:

Imię:.....

Nazwisko:.....

Stopień naukowy:

Numer PWZL/PWZDL:.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e-mail:.....

Dane do faktury podmiotu kierującego na szkolenie:

.....

.....

Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie ul. Żytnia 16 lok. C, 01-014 Warszawa, Szpital im. F. Chopina ul. Borowa 14/18 w Otwocku jako Administrator danych osobowych, informuje iż Państwa dane osobowe zawarte w Kwestionariuszu „Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu/kursie/warsztatach” będą przetwarzane w celu przeprowadzenia wyżej wymienionego szkolenia. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania, żądania ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania. Możecie Państwo skorzystać z prawa do złożenia sprzeciwu wobec przetwarzania swoich danych, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. ECZ Otwock informuje, że przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów ochrony danych osobowych. Jeśli chcecie Państwo skorzystać z

któregokolwiek z tych uprawnień należy skontaktuj się z ECZ pod wskazanym adresem, lub adresem e-mail inspektorochronydanych@ecz-otwock.pl lub odwiedzić nas osobiście.

Państwa dane po zrealizowaniu szkolenia przetwarzane są przez okres 1 miesiąca, na potrzeby rachunkowości oraz ze względów podatkowych są przechowywane przez 5 lat liczonych od końca roku kalendarzowego, w którym powstał obowiązek podatkowy. Okres przechowywania danych wynika z obowiązujących przepisów prawa. Po upływie tego okresu dane są usuwane.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Stosownie do art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie wskazanym w Kwestionariuszu „Formularz zgłoszenia uczestnictwa w szkoleniu /kursie /warsztatach” przez Europejskie Centrum Zdrowia Otwock sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie ul. Żytnia 16 lok. C w celach:

- przeprowadzenia szkolenia,
- rachunkowych i podatkowych,
- marketingu własnych produktów lub usług,
- marketingu bezpośredniego z użyciem telekomunikacyjnych urządzeń końcowych,

Oświadczam, że zgodnie art. 7 RODO moja zgoda jest świadoma i dobrowolna, wyrażona w wyżej wymienionych celach.

.....
/własnoręczny podpis/

- okienka domyślne (zaznaczone oznaczają wyrażenie zgody)

Warunki płatności:

1. Samo zgłoszenie nie gwarantuje udziału w kursie. Potwierdzeniem zgłoszenia jest dokonanie pełnej opłaty za kurs.
2. Płatność należy dokonać zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie www.szkoleniaotwock.pl w zakładce **Warunki udziału i zgłoszenie na szkolenia**.
3. Płatność należy dokonać na następujący numer konta: PKO BP SA V Centrum Korp. **32 1020 1042 0000 8802 0218 3861**. Prosimy o dopisanie w tytule przelewu: imię i nazwisko, termin kursu.
4. Faktura VAT zostanie przekazana uczestnikowi w trakcie kursu. W przypadku konieczności wystawienia faktury pro-forma proszę wysłać e-mail na adres: kursy@ecz-otwock.pl

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią : „**Warunki udziału i zgłoszenia na szkolenia**” i **“Warunki rezygnacji ze strony uczestnika, zmiany rezerwacji, osoby zastępcze”** zamieszczonymi na stronie www.szkoleniaotwock.pl .

* Organizator ma prawo odwołać szkolenie lub przesunąć jego termin z przyczyn niezależnych. W przypadku odwołania kursu Organizator zobowiązuje się do ustnego lub pisemnego powiadomienia osób, które zostały wpisane na listę uczestników oraz do zwrotu wszelkich wpłaconych kwot bez potrąceń lub do zaproponowania innego, dogodnego terminu kursu.

.....
data /własnoręczny podpis/