

# KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA

w szkoleniu pt.: **RODO w sektorze medycznym**

w dniu **16.04.2018**

PIECZĄTKA I ADRES FIRMY	TELEFON FAX E-MAIL NIP
IMIONA, NAZWISKA I STANOWISKA UCZESTNIKÓW:  1. .... 2. .... 3. .... 4. ....	

Kwotę ..... wpłacono na konto Organizatora dnia .....

Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych w bazie firmy FORTIS z siedzibą w Szczecinie, ul. Jagiellońska 86/6 oraz korzystanie z nich i przetwarzanie w celach marketingowych i promocyjnych. Podanie przeze mnie danych jest dobrowolne, jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych i ich poprawianie. FORTIS zapewnia ochronę danych zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 1997 r. Nr 133, poz. 883 z późn.zm.)

.....  
data i czytelny podpis

- FORTIS zastrzega sobie prawo odwołania szkolenia z przyczyn od organizatora niezależnych, przy całkowitym zwrocie kwot wpłacanych na rzecz organizatora.
- Rezygnację przyjmujemy najpóźniej 7 dni przed szkoleniem w formie pisemnej (e-mail). Rezygnacja w późniejszym terminie wiąże się z koniecznością pokrycia kosztów w 100%. Nieobecność na szkoleniu nie zwalnia z dokonania opłaty.