

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Nazwa kursu		Data kursu	
Dane uczestnika kursu			
Imię		Nazwisko	
Tel. kontaktowy		E-mail	
Miejsce urodzenia		Data ur.	
Tytuł zawodowy		PESEL	
Ukończona uczelnia/ szkoła		Zawód	
Adres zameldowania			
Ulica, nr domu		Miasto, kod pocztowy	
Adres do korespondencji			
Ulica, nr domu		Miasto, kod pocztowy	
Dane do rachunku			
Nazwa firmy		Miasto, kod pocztowy	
Ulica, nr lokalu		NIP	

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem podanych przez Panią/Pana danych osobowych jest Remigiusz Gołąbek prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą Centrum Szkoleniowe MediKos Remigiusz Gołąbek 26-600 Radom, ul. Graniczna 17 lok. 8.
2. Podstawą przetwarzania danych osobowych (imię, nazwisko, PESEL, miejsce urodzenia, data urodzenia, tytuł zawodowy, ukończona uczelnia/szkoła, zawód, adres zameldowania, adres do korespondencji, dane do rachunku) jest art. 6 ust. 1 pkt b) RODO – przetwarzanie danych zawartych w formularzu zgłoszeniowym jest niezbędne do prawidłowego wykonania umowy o świadczenie usług, której jest Pani/Pan stroną.

3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji umowy oraz w okresie do zakończenia terminu przedawnienia roszczeń wynikających z niniejszej umowy.
4. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do prawidłowego wykonania umowy o świadczenie usług.
5. Podstawą przetwarzania danych osobowych takich jak nr telefonu i adres e-mail jest art. 6 ust. 1 pkt a) RODO – wyrażona przez Panią/Pana zgoda.
6. Podane przez Panią/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu cofnięcia udzielonej przez Panią/Pana zgody.
7. Podanie tych danych jest dobrowolne, jednakże usprawni kontakt i ułatwi realizację umowy.
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, żądania usunięcia, jak również prawo do ograniczenia ich przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych.
9. Ponadto w przypadku uznania, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. Od 25 maja 2018 r. jest to Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Dane osobowe będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim jedynie w zakresie realizacji umowy.
11. Dane nie będą podlegały profilowaniu.

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałam/em się z "Regulaminem organizacji kursów MediKos", akceptuję i zobowiązuję się do jego przestrzegania od dnia przesłania Formularza zgłoszeniowego.

.....
(data)

.....
(podpis)

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Remigiusz Gołąbka moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres poczty elektronicznej, nr telefonu) w celach informacyjnych i marketingowych, w szczególności w zakresie skierowania pod moim adresem oferty, poinformowania o nadchodzącym terminie kursu, płatności, aktualnych promocjach lub nowych ofertach oraz w celu nawiązania kontaktu, zgodnie z treścią rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Przyjmuję do wiadomości, że zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

.....
(data)

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przesyłanie mi przez Centrum Szkoleniowe MediKos za pomocą środków komunikacji elektronicznej (poczty elektronicznej i/lub telefonu, w tym sms) oferty szkoleniowej oraz informacji o: zawarciu i wykonywaniu umowy, nadchodzącym terminie płatności, oferowanych produktach i usługach, aktualnych promocjach, na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Przyjmuję do wiadomości, że niniejsza zgoda może być cofnięta w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed jej cofnięciem.

.....
(data)

.....
(podpis)