



KARTA ZGŁOSZENIOWA
PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Nazwisko i imię/imiona :
2. Data urodzenia:
3. Nr telefonu e-mail:

Informacje o szkoleniu:

Temat	SZKOLENIE - Znaczenie ziół w dietoterapii
Miejsce	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy, ul. Sejmowa 5A, sala C 14
Termin	22 i 23 czerwca 2018 r., godz. 10:00 – 16:30
Cena uczestnictwa jednej osoby	300,00 PLN

Niniejszym zobowiązuję się do sfinansowania kosztów szkolenia w wysokości: 300,00 PLN. Należność za szkolenie zobowiązuję się wpłacić jednorazowo na konto Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy w Banku Zachodnim WBK S.A. O/Legnica, nr 41 1090 2066 0000 0001 1167 8553, z dopiskiem: "SZKOLENIE ZNACZENIE ZIOŁ W DIETOTERAPII imię i nazwisko uczestnika".

Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuję, iż:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy, ul. Sejmowa 5a, 59-220 Legnica,
2. kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - IOD@pwsz.legnica.edu.pl,
3. celem przetwarzania jest realizacja kursu/szkolenia na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. b ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. f, jako niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora monitoring wizyjny windykacji należności, dla celów archiwizacyjnych oraz zapewnienia rozliczalności na podstawie przepisów prawa,
4. Pani/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres niezbędny do zrealizowania usługi,
5. posiada Pani/Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie,
6. ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego,
7. podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do zrealizowania kursu/usługi szkoleniowej.

.....
(Czytelny podpis Kandydata)