

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
(należy wypełnić drukowanymi literami)

Nazwisko i imię
PESEL
(w przypadku osoby nieposiadającej obywatelstwa polskiego, nazwa i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)
Adres zamieszkania
Dane do kontaktu:
Telefon
E-mail

Proszę o wpisanie mnie na listę uczestników szkolenia:

Szkolenie uzupełniające
w zakresie stosowania środków ochrony roślin metodą fumigacji,
18 października 2019 r., Poznań

Właściwe zaznaczyć X

Koszt szkolenia
550 zł netto + 0% VAT = **550 zł brutto**
Koszt szkolenia dla członków PSPDDiD
450 zł netto + 0% VAT = **450 zł brutto**

Dane do faktury

Pełna nazwa firmy
Adres firmy
NIP

.....
Podpis zgłaszającego

Poprzez niniejsze zgłoszenie osoba zgłaszająca przyjmuje do wiadomości warunki wskazane poniżej:

- skan wypełnionego formularza zgłoszeniowego należy przesłać na adres e-mail: biuro@deratyzacja.com.pl;
- rezygnacja ze szkolenia może nastąpić do dnia 10.10.2019 r.; w przypadku rezygnacji po tym terminie, zgłaszający zobowiązany jest do zapłaty pełnych kosztów uczestnictwa wynikających z zawartej umowy;
- niewzięcie udziału w szkoleniu powoduje obciążenie pełnymi kosztami uczestnictwa;
- niedokonanie wpłaty nie jest jednoznaczne z rezygnacją z udziału w szkoleniu;
- rezygnacja ze szkolenia wymaga formy pisemnej (w tym faks lub e-mail);
- wpłaty za szkolenie należy dokonać na rachunek bankowy: **Santander Bank Polska S.A. 22 1090 1463 0000 0001 3579 4494**;
- organizator zastrzega sobie możliwość zmiany terminu i miejsca szkolenia z przyczyn od niego niezależnych.

- Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o szkoleniach organizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji drogą elektroniczną zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2002 r. Nr 144, poz.1204 z późn. zm.).
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa poprzez zamieszczenia zdjęć z niniejszego szkolenia zawierających mój wizerunek na stronie www.pspddd.pl oraz w Biuletynie Polskiego Stowarzyszenia Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji.
- *Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa wyłącznie w celu rekrutacji na szkolenie, jego przeprowadzenia, certyfikacji oraz rozliczenia.
- *Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Polskie Stowarzyszenie Pracowników Dezynfekcji, Dezynsekcji i Deratyzacji, ul. Karowa 31, 00-324 Warszawa oraz, że dane te będą przetwarzane przez administratora w okresie niezbędnym do realizacji celu wskazanego w niniejszym oświadczeniu, a po tym czasie mogą być przetwarzane przez okres przedawnienia ewentualnych roszczeń.
- *Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a) o przysługujących mi prawach: prawo do żądania dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia swoich danych oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Przyjmuję także do wiadomości, że podanie danych osobowych oraz wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, ale konieczne do tego, żeby zrealizować ww. cel. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może zostać przeze mnie odwołana w każdym czasie, w dowolny sposób, bez jakichkolwiek negatywnych konsekwencji.

*** wyrażenie niniejszej zgody jest dobrowolne, ale konieczne do tego, żeby zrealizować ww. cel.**

.....
Data i czytelny podpis osoby,
której dane zostały podane w zgłoszeniu

