

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Temat szkolenia:

Termin i miejsce szkolenia:

FAKTURĘ PROSZĘ WYSTAWIĆ NA:

NABYWCA:	ODBIORCA:
..... adres:..... NIP:..... adres:..... e-mail:.....

Osoba zgłaszająca

Imię i nazwisko	E-mail	Tel.

Uczestnicy

Imię i nazwisko	E-mail	Tel.
Imię i nazwisko	E-mail	Tel.

Koszt udziału w szkoleniu wynosi:..... + 23% VAT

Warunki uczestnictwa i rezygnacji: Przyjęcie przez SUKCES Centrum Rozwoju do realizacji zamówienia objętego niniejszym formularzem stanowi zawarcie umowy na czas określony, tj. do czasu wykonania wzajemnych świadczeń. Warunkiem uczestnictwa jest wypełnienie i wysłanie formularza zgłoszeniowego na adres: biuro@sukcescr.pl Rezygnację ze szkolenia prosimy przesyłać **minimum na 3 dni robocze przed terminem szkolenia na adres: biuro@sukcescr.pl** w przeciwnym razie będziemy zmuszeni obciążyć Państwa 100% należnością za poniesione koszty. Organizator zastrzega sobie prawo, zmiany lub odwołania terminu w przypadku małej ilości zgłoszeń na 3 dni przed terminem szkolenia.

NALEŻNOŚĆ ZA UDZIAŁ W SZKOLENIU NALEŻY UREGULOWAĆ NA PODSTAWIE FAKTURY, DO 7 DNI OD DNIA REALIZACJI SZKOLENIA

[mBank S.A. 66 1140 2004 0000 3202 7599 9094](http://mBank.S.A.66.1140.2004.0000.3202.7599.9094)

Wyrażam zgodę na otrzymywanie ofert szkoleniowych firmy SUKCES Centrum Rozwoju Edyta Szczerkowska zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. TAK NIE

Niniejszym upoważniam firmę SUKCES Centrum Rozwoju Edyta Szczerkowska do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy. TAK NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez SUKCES Centrum Rozwoju Edyta Szczerkowska, moich danych osobowych w celach marketingowych usług własnych w myśl rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku, która weszła w życie z dniem 25 maja 2018r. * TAK NIE

Zapoznałam (em) się i akceptuję powyższe warunki

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć firmowa

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE
DANYCH OSOBOWYCH**

W związku z uczestnictwem w szkoleniu (tytuł szkolenia).....

.....
w terminie

organizowanym przez SUKCES Centrum Rozwoju Edyta Szczerkowska wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem o Ochronie Danych Osobowych nr 679/2016 z 27 kwietnia 2016 roku. Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

1. Administratorem tak zebranych danych osobowych jest SUKCES Centrum Rozwoju Edyta Szczerkowska ul. Kazimierza Wielkiego 40 lok. 7, 96-200 Rawa Mazowiecka. Dane kontaktowe Administratora biuro@sukcescr.pl, tel. 507 366 167
2. Administrator nie ma obowiązku wyznaczyć Inspektora Ochrony Danych.
3. Moje dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji szkolenia, przeprowadzenia egzaminu oraz prowadzenia ewidencji wydanych zaświadczeń, ewaluacji, kontroli, monitoringu i sprawozdawczości usług szkoleniowych realizowanych przez SUKCES Centrum Rozwoju Edyta Szczerkowska. Dane mogą być również wykorzystywane do celów informacyjnych przy innych wydarzeniach organizowanych przez Firmę SUKCES Centrum Rozwoju.
3. Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udziału w szkoleniu. Dane uczestnika będą przechowywane przez okres 5 lat od zakończenia szkolenia.
4. Mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo przenoszenia danych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika szkolenia

*Oświadczenie wypełniane jest indywidualnie przez każdego zgłoszonego uczestnika szkolenia