

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**  
(należy wypełnić drukowanymi literami)

Imię i nazwisko .....

Telefon .....

Fax .....

E-mail: .....

Proszę o wpisanie mnie na listę uczestników szkolenia:

**SZKOLENIE Z ZAKRESU OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH  
I DIGITALIZACJI DOKUMENTACJI ARCHIWALNEJ**

- 15.05.2018 r. WROCŁAW – Active Hotel, ul. Czajcza 19, 51-422 Wrocław\*
- 21.05.2018 r. TORUŃ – Hotel Rubbens & Monet, ul. Toruńska 10a, 87-148 Łysomice\*

\* - zaznaczyć właściwe

Koszt szkolenia:

**dla członków Stowarzyszenia – 100 PLN + 23% VAT (123 PLN brutto)**  
**dla osób spoza Stowarzyszenia – 250 PLN + 23% VAT (307,50 PLN brutto)**

Wpłaty za udział w szkoleniu należy dokonać na rachunek bankowy:

**BZ WBK 22 1090 1463 0000 0001 3579 4494**

**Dane do faktury:**

Nazwa firmy .....

Adres .....

.....

NIP .....

.....  
Czytelny podpis zgłaszającego

**Skan wypełnionego formularza zgłoszeniowego należy przesłać na adres e-mail: [biuro@deratyzacja.com.pl](mailto:biuro@deratyzacja.com.pl)**

**Rezygnacja ze szkolenia może nastąpić nie później niż 5 dni przed szkoleniem. Odwołanie w terminie późniejszym wiąże się z koniecznością pokrycia pełnych kosztów szkolenia.**

**Brak uczestnictwa w szkoleniu nie zwalnia z dokonania opłaty.**

**Rezygnacja ze szkolenia wymaga formy pisemnej (w tym e-mail lub faks).**

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o szkoleniach organizowanych przez PSPDDiD 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.).

.....  
Data i czytelny podpis,  
której dane zostały wskazane w zgłoszeniu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez PSPDDiD zgodnie z przepisami ustawy o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. 2016 r. poz. 922) wyłącznie w celu rekrutacji na szkolenie, jego przeprowadzenia, certyfikacji oraz rozliczenia.

.....  
Data i czytelny podpis,  
której dane zostały wskazane w zgłoszeniu