



Imię i Nazwisko:

.....
.....

Telefon kontaktowy:.....

Adres e – mail :

DANE DO FAKTURY

Nazwa firmy:

.....
.....

Adres:.....

.....

Numer NIP:

Warunki uczestnictwa:

- Wpłaty za uczestnictwo w szkoleniu należy dokonać po otrzymaniu faktury VAT od Organizatora.
- Zgłaszającemu udział w szkoleniu przysługuje prawo do bezpłatnej rezygnacji nie później niż na 3 dni robocze przed terminem szkolenia.
- Przesłanie formularza zgłoszeniowego na szkolenie jest równoznaczne z potwierdzeniem zapoznania się oraz akceptacją powyższych warunków. Formularz prosimy przesać e-mailem na adres: ece@eceszkolonia.pl lub faksem: 12 62 69 200.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Europejskie Centrum Edukacji Sp. z o.o. w celu: dokonania zgłoszenia na szkolenie, organizacji uczestnictwa w szkoleniu oraz realizacji czynności rozliczeniowych. Zgoda dotyczy danych osobowych zawartych w formularzu zgłoszeniowym: imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail. Wymienione dane osobowe będą przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do wskazanych celów, w których dane te są przetwarzane. Zgodę można w dowolnym momencie wycofać. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. Wycofanie zgody jest możliwe poprzez formularz wycofania zgody. **Brak wyrażenia tej zgody uniemożliwi realizację wskazanych w treści zgody celów.**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Europejskie Centrum Edukacji Sp. z o.o. w celu świadczenia usług drogą elektroniczną w zakresie działań marketingowych polegających na cyklicznym wysyłaniu na wskazany w formularzu zgłoszeniowym adres e-mail informacji dotyczących organizowanych szkoleń. Wiem, że mam prawo do dostępu do swoich danych osobowych, ich poprawiania oraz żądania zaprzestania przetwarzania danych.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji dotyczących organizowanych szkoleń przez Europejskie Centrum Edukacji na przekazany przeze mnie adres e-mail

*pole obowiązkowe

Podpis