***DKS Partner Elżbieta Denis***

***e-mail: szkolenia@dkspartner.pl***

***tel. 721 894 427***

***ww.dkspartner.pl***

***FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY***

***Temat szkolenia:***

***Miejsce szkolenia:***

***Termin szkolenia:***

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dane Instytucji/Firmy zgłaszającej uczestników/Dane osoby prywatnej\*******(Adres, NIP\*, Tel. Mail)*** |   |
| ***Imię nazwisko Uczestnika/ów szkolenia:*** | ***1.*** |
| ***2.*** |

*Przesyłając formularz zgłoszenia wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych w celach organizacyjnych i marketingowych przez firmę DKS Partner Elżbieta Denis , NIP 7141657266. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam informacje, że przysługuje mi prawo wglądu i możliwość poprawienia oraz usunięcia moich danych osobowych. (art. 23 ust. 1 pkt 1 i ust 2 oraz art. 24 ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883). Wyrażam również zgodę na wysyłanie korespondencji mailowej, zgodnie z Ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 roku - Dz. U Nr 144, poz.1204.*

*Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest firma DKS Partner Elżbieta Denis, NIP: 7141657266, 20-337 Lublin, ul. Pogodna 50. Dane będą przetwarzane w celu organizacji szkolenia na podstawie wyrażonej przez Panią/Pana zgody. Dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom, nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej. Dane będą przetwarzane do czasu wycofania przez Panią/Pana zgody. Wycofanie zgody będzie możliwe w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Ma Pani/Pan prawo do żądania: dostępu do swoich danych osobowych, kopii przetwarzanych danych, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, a także prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Dane nie będą wykorzystywane do zautomatyzowanego podejmowania decyzji lub profilowania. Niewyrażenie zgody będzie równoznaczne z rezygnacją.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Data***  | ***Pieczątka\**** | ***PODPIS***  |

***Prosimy o przesłanie formularza na adres mailowy :*** ***szkolenia@dkspartner.pl***

*\*skreślić jeśli nie dotyczy*