



Karta zgłoszenia na kursy organizowane w Centrum Terapii WYSPA

1	Nazwa Kursu	
2	Nazwisko i imię	
3	Data urodzenia	
5	Wykształcenie	
6	Zawód wykonywany	
7	Miejsce pracy	
8	Staż pracy	
9	Telefon kontaktowy	
10	Adres e-mail	
11	Dane do faktury	
12	Data wypełnienia formularza	

Moje dane osobowe będą przetwarzane przez OLICON Sp. z o.o. z siedzibą przy ulicy Budowlanych 23, 80-298 GDAŃSK, numer telefonu 58 76 10 100, adres e-mail:akademia@olicon.com.pl wpisaną do rejestru przedsiębiorców pod nr KRS 0000053982, NIP 584 035 80 54 REGON 001286458, administratora danych osobowych, w celu realizacji usługi szkoleniowej.

Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji usługi szkoleniowej.

Podstawą przetwarzania danych jest moje żądanie.

Dane osobowe będą przetwarzane na czas realizacji usługi szkoleniowej.

Zostałem poinformowany, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania ograniczenia ich przetwarzania lub usunięcia, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przesyłania informacji handlowej dotyczącej kursów szkoleniowych drogą elektroniczną na podany adres email.

Moje dane osobowe będą przetwarzane przez OLICON Sp. z o.o. z siedzibą przy ulicy Budowlanych 23, 80-298 GDAŃSK, numer telefonu 58 76 10 100, adres e-mail:akademia@olicon.com.pl wpisaną do rejestru przedsiębiorców pod nr KRS 0000053982, NIP 584 035 80 54 REGON 001286458 administratora danych.

Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody.

Zostałem poinformowany, że przysługuje mi prawo dostępu do swoich danych, możliwości ich poprawiania, żądania ograniczenia ich przetwarzania lub usunięcia, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.