**Formularz zgłoszeniowy na szkolenie**

**Diagnoza i terapia u osób dorosłych z jąkaniem**

**Lublin, 24.11.2018**

**Fundacja „Powiemy To”**

**Ul. Narutowicza 74a w Lublinie**

KRS 0000596741 NIP 7123305812 REGON 363501070

tel, 609 918 388, e-mail [fundacja@powienyto.pl](mailto:fundacja@powienyto.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane uczestnika** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Pesel** |  |
| **Miejsce zamieszkania** |  |
| **Telefon kontaktowy** |  |
| **E-mail** |  |
| **Wykształcenie/wykonywany zawód** |  |
| **Dane do faktury** | |
| **Nazwa firmy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP** |  |

* Aby zakwalifikować się na szkolenie należy przesłać kompletnie wypełniony formularz zgłoszeniowy poprzez e-mail na adres [fundacja@powiemyto.pl](mailto:fundacja@powiemyto.pl)
* Wpłaty należy dokonać na konto 87 1750 0012 0000 0000 3867 1855z dopiskiem – Szkolenie, imię i nazwisko.

Miejscowość, data Podpis

**Oświadczenie w sprawie wyrażenia zgody na przetwarzanie danych osobowych**

Ja niżej podpisany wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych przez:

Fundacja „Powiemy To”, 20-013 Lublin, ul. Gabriela Narutowicza 74a,

w celu udziału w szkoleniu „Diagnoza i terapia u osób dorosłych z jąkaniem” organizowanym przez Fundacji „Powiemy To”. w dniu 24.11.2018 w Lublinie.

Jednocześnie oświadczam, że moja zgoda spełnia wszystkie warunki o których mowa w art. 7 RODO, tj. przysługuje mi możliwość jej wycofania w każdym czasie, zapytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie oraz poinformowano mnie o warunku możliwości jej rozliczalności. Zostałem również poinformowany o celu zbierania danych przez Fundację „Powiemy To”, o dobrowolności ich podania, o prawie wglądu i możliwości ich poprawiania oraz że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

……………………………………….

czytelny podpis uczestnika szkolenia