



ptdl Polskie Towarzystwo
Diagnostyki Laboratoryjnej

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W KONFERENCJI
Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej o/Kielce
„Świątokrzyskie Spotkanie - Onkologia Interdyscyplinarna”
Kielce, 17-18 maja 2019**

504 034 963; an.goliszek@gmail.com;
41 365 14 07; potocki.tomasz@targikielce.pl



**„Świątokrzyskie Spotkanie - Onkologia Interdyscyplinarna”
Centrum Kongresowe Targów Kielce**

DANE UCZESTNIKA

Imię:		Nazwisko:		
Nazwa firmy:				
Ulica:		Kod:	Miasto:	Państwo:
Telefon:	Fax:	e-mail:		NIP:

DANE PŁATNIKA (WYPEŁNIĆ, JEŚLI DANE PŁATNIKA SĄ INNE NIŻ UCZESTNIKA)

Nazwa firmy:				
Ulica:		Kod:	Miasto:	Państwo:
Telefon:	Fax:	e-mail:		NIP:

OPŁATA KONFERENCYJNA

Opłatę należy uiścić na konto:
Bank BGŻ BNP Paribas S.A.

PL 22 1750 1110 0000 0000 0568 3537 Swift: **RCBWPLPW**

W tytule przelewu wpisując : „Świątokrzyskie Spotkanie - Onkologia Interdyscyplinarna”

OPŁATY	do 30.04.2019	od 30.04.2019 do 17.05.2019
PAKIET PODSTAWOWY * obejmuje udział w wykładach oraz korzystanie z przerw kawowych i obiadowych w dniach 17-18 maja 2019 r.	160 PLN brutto <input type="checkbox"/>	200 PLN brutto <input type="checkbox"/>
PAKIET SPECJALNY * obejmuje udział w wykładach oraz korzystanie z przerw kawowych i obiadowych w dniach 17-18 maja 2019 r. oraz udział w kolacji w dniu 17 maja 2019 r.	240 PLN brutto <input type="checkbox"/>	300 PLN brutto <input type="checkbox"/>

*Cena dotyczy jednej osoby.

Szczegółowe informacje na stronie www.ptdl.pl/oddzialy/kielce/aktualnosci

Uczestnicy konferencji otrzymują "twarde" punkty edukacyjne

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji usług imprezy, której dotyczy formularz zgłoszeniowy **(OBOWIĄZKOWA)**

TAK

NIE

.....

Czytelny podpis

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na udostępnienie innym podmiotom moich danych osobowych podanych na niniejszym formularzu dla celów realizacji usług targowych związanych z organizacją wystaw, targów, konferencji oraz innych imprez towarzyszących **(OBOWIĄZKOWA)**

TAK

NIE

.....

Czytelny podpis

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych dotyczących informowania mnie o kolejnych wydarzeniach odbywających się w spółce Targach Kielce m.in. wystawach, targach, konferencjach. Zgoda dotyczy obecnych i przyszłych wydarzeń.

TAK

NIE

.....

Czytelny podpis

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na używanie przez Targi Kielce S.A. telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jestem użytkownikiem, dla celów marketingu bezpośredniego, zgodnie z art. 172 Prawa telekomunikacyjnego.

TAK

NIE

.....

Czytelny podpis

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) wyrażam zgodę na otrzymywanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezamówionej informacji handlowej, zgodnie z art. 10 Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

TAK

NIE

.....

Czytelny podpis

Wyrażam zgodę na przetworzenie przez Targi Kielce S.A. moich danych osobowych to jest imię, nazwisko, nazwa i adres firmy, numer telefonu w ten sposób, aby zapisać je w formie QRCode. W przypadku, gdy przetworzenie wymagać będzie udziału osób trzecich wyrażam zgodę na przekazanie moich danych temu podmiotowi w celu takiego przetworzenia.

TAK

NIE

.....

Czytelny podpis

.....

Data

.....

Czytelny podpis osoby upoważnionej