



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY
NA KURS ORGANIZOWANY PRZEZ
WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO W OLSZTYNIE

TEMAT KURSU:

TERMIN:

DANE OSOBOWE										
NAZWISKO I IMIĘ										
TELEFON KONTAKTOWY										
EMAIL										
<i>Prosimy o podanie PESEL tylko w przypadku kursu doskonalącego dla ratowników medycznych lub kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy</i>										
PESEL										

OPŁATA ZA UCZESTNICTWO	<input type="checkbox"/> paragon
	<input type="checkbox"/> faktura (do wypełnienia pola poniżej)
DANE DO FAKTURY	
NAZWA FIRMY	
NIP	
KOD POCZTOWY	
MIEJSCOWOŚĆ	
ULICA	
NUMER	

- Zobowiązuję się do uiszczenia opłaty za uczestnictwo w kursie zgodnie z Cennikiem WMSRM w Olsztynie;
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję warunkami naboru na kursy organizowane przez WSPR w Olsztynie.

.....
data zgłoszenia i podpis

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego, z siedzibą przy ul. Pstrowskiego 28B w Olsztynie, w celu realizacji wyżej wybranego szkolenia. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do ewentualnego odwołania zgody, a po takim odwołaniu przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego. Dane osobowe będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa dla wybranego szkolenia. Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego. W przypadku pytań dotyczących przetwarzania danych osobowych prosimy o kontakt z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego, ul. Pstrowskiego 28B, 10-602 Olsztyn.

.....
data i podpis