

KARTA ZGŁOSZENIOWA
na Warsztaty dla pacjentów z Pierwotną Dyskinezą Rzęsek
organizowane 22 października 2016
w siedzibie Międzynarodowego Instytutu
Biologii Molekularnej i Komórkowej, ul. Trojdena 4, Warszawa

Zgłoszenia przyjmujemy **do 10.10.2016 r.**

na adres e-mail: biuro@ptdr.org.pl

lub listownie na adres: Rusłana Słowik, ul. H. Ordonówny 21B/56, 03-139 Warszawa

(w razie pytań, prosimy o kontakt tel. 506 984 720)

Zgłoszenie elektroniczne może być bez podpisu (w takim przypadku podpis trzeba będzie uzupełnić w trakcie rejestracji przed warsztatami)

.....
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia

.....
PESEL

.....
Adres zamieszkania (ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy, miejscowość)

.....
nr telefonu

.....
adres e-mail

Kim jesteś?:* **chory**
 członek rodziny/opiekun osoby chorej

.....
data, podpis

Polskie Towarzystwo Dyskinezy Rzęsek nie zapewnia zwrotu kosztów przejazdów na szkolenie.

Prosimy o przesłanie kopii orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub zabranie oryginału na warsztaty w celu zrobienia kopii na miejscu.

.....
Imię i Nazwisko

.....
Adres

.....
Imię i Nazwisko Podopiecznego (o ile dotyczy)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA WARSZTATÓW O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku z uczestnictwem w „Warsztatach dla pacjentów z Pierwotną Dyskinezą Rzęsek (PCD)” organizowanych przez Polskie Towarzystwo Dyskinezy Rzęsek w dniu 22 października 2016 r. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem zebranych danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Dyskinezy Rzęsek z siedzibą na ul. Marszałka Piłsudskiego 6/25, 34-700 Rabka-Zdrój;
- 2) zebrane dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach związanych z działaniami Polskiego Towarzystwa Dyskinezy Rzęsek, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (z późn. zm.);
- 3) podanie danych jest dobrowolne, jednak odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości wzięcia udziału w warsztatach;
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych i ich poprawiania.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

PODPIS UCZESTNIKA