



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Proszę wysłać formularz na adres e-mail: office@apauly.pl

Nazwa usługi: Akademia Przywództwa i Odporności

Termin: _____ Miejsce: Gliwice Cena: 0 zł

Dane przedsiębiorstwa

Nazwa przedsiębiorstwa _____

NIP _____

Adres przedsiębiorstwa _____

Dane osoby zgłaszającej
(imię i nazwisko/numer telefonu/e-mail) _____

Faktura elektroniczna na adres e-mail: _____

Forma dostarczenia faktury

Faktura przesłana na adres firmy:

PROSZĘ WPISAĆ ADRES, JEŻELI INNY NIŻ DANE DO FAKTURY

Dane uczestników

Imię i nazwisko	PESEL	Stanowisko	Numer telefonu	Adres e-mail
-----------------	-------	------------	----------------	--------------

Niniejszym oświadczam, że:

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych przekazanych i zbieranych na potrzeby realizacji usługi rozwojowej przez APAULY GROUP Sp. z o.o. w Gliwicach ul. Dworcowa 43 NIP: 6312660927. Przyjmuję do wiadomości, że dane osobowe będą przetwarzane przez APAULY GROUP Sp. z o.o. wyłącznie w związku z realizacją usługi rozwojowej. Przyjmuję do wiadomości, że wszystkie dane osobowe będą należycie chronione i przetwarzane zgodnie z wymogami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych, a ponadto oświadczam, że zostałem poinformowany o uprawnieniach przysługujących mi na podstawie w/w ustawy, a w szczególności o prawie wglądu do danych osobowych, ich poprawiania, żądania czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania oraz całkowitego usunięcia ze zbioru. Jednocześnie potwierdzam, że podanie przeze mnie danych osobowych ma charakter dobrowolny, przy czym są one niezbędne do zrealizowania usługi rozwojowej oraz że mam prawo delegować te dane.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu zgłaszającego

Wyrażam zgodę i w tym celu podaję wyżej identyfikujący mnie adres e-mail/ nie wyrażam zgody na otrzymywanie od APAULY GROUP Sp. z o.o. w Gliwicach, ul. Dworcowa 43 informacji handlowej i/lub marketingowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w szczególności poczty elektronicznej, zgodnie z ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 roku (Dz.U. z 2002 roku, poz. 144, nr 1204 z późn. zmianami).

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu zgłaszającego

Wpłaty należy uiszczać przelewem na konto: 74 1090 1766 0000 0001 3294 7222 (tytuł przelewu: nazwa i data szkolenia/kursu lub innej usługi, imię i nazwisko uczestnika). Kontakt w sprawie organizacji: tel. 32/726 11 34 w godz. 9.00-15.00.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu zgłaszającego

Warunki uczestnictwa zostały szczegółowo określone w Regulaminie Usług Rozwojowych dostępnym na stronie organizatora www.apauly.pl. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Usług Rozwojowych i akceptuję jego treść.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby upoważnionej do zaciągania zobowiązań w imieniu zgłaszającego