

## KARTA ZGŁOSZENIA

na szkolenie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oddział w Pile

w dniu 17.10.2018 r. godzina 10:00

ul. Dąbrowskiego 8 w Pile - Kuluary Sali Miejskiej

na temat

**Twoje indywidualne konto w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych**

Nazwa przedsiębiorstwa, adres, NIP:

.....

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia:

.....

adres e-mail oraz numer telefonu do kontaktu:

.....

- Jestem członkiem Izby Gospodarczej Północnej Wielkopolski\*
- Nie jestem członkiem Izby Gospodarczej Północnej Wielkopolski\*

\* Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez IGPW w celu przesyłania treści marketingowych na mój adres e-mail podany powyżej w formularzu kontaktowym.*

*Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres [biuro@izba.pila.pl](mailto:biuro@izba.pila.pl) spod adresu, którego zgoda dotyczy. Informujemy, że nie jesteście Państwo profilowani. Państwa dane nie będą przekazywane ani udostępniane innym podmiotom.*

**Podstawa prawna:** rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ( Dz. Urz. UE L nr 119 str.1), ustawa z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych ( tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz.922).

.....

(data, podpis)