**Formularz zgłoszeniowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **TEMAT** | **Obowiązki Administratora Danych Osobowych (ADO)**  |
| **TERMIN****LOKALIZACJA** | 28.10.2016 g. 10-13Siedziba WIPH, św. Marcin 24 lok. 402 Część biurowa galerii MM, 4 piętro |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Nazwa firmy** |  |
| **Adres** |  |
| **Tel. kontaktowy** |  |
| **Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Płatność przelewem** | Firmy członkowskie: 140,00 PLN netto (172,20 brutto)Firmy niezrzeszone: 190,00 PLN netto (233,70 brutto)Nr konta: 66 9043 1070 2070 0045 1147 0001 |
| **Podpis** |  |

**Zgłoszenie należy przesłać na adres e-mail:** **a.cicha@wiph.pl**

**Przesłanie formularza jest różnoznaczne z wyrażeniem zgody**  na przetwarzanie danych osobowych przez Wielkopolską Izbę Przemysłowo-Handlowych w celu realizacji szkolenia organizowanego przez WIPH oraz w celach statystycznych. informujemy, że przysługuje Pani/Panu prawo wglądu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak bez ich podania nie jest możliwe skorzystanie ze szkolenia.