

Imię:

Nazwisko:

RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu organizacji sesji posterowej przez Wyższą Szkołę Zdrowia w Gdańsku w ramach VI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej – Fizjoterapia pediatryczna. Administratorem moich danych osobowych jest Wyższa Szkoła Zdrowia z siedzibą w Gdańsku, przy ul. Pelplińskiej 7, 80-335. Oświadczam, że wiem o prawie wglądu w moje dane i możliwości ich poprawiania.

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Regulaminem sesji posterowej na VI Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Fizjoterapia pediatryczna” oraz akceptuję przedstawione w nim warunki uczestnictwa.

Wyrażam zgodę/Nie wyrażam zgody* na przetwarzanie przez Organizatora danych osobowych przekazanych w powyższym formularzu (adres e-mail) do przesyłania informacji marketingowych pochodzących od Organizatora. Dane będą przetwarzane zgodnie z Polityką prywatności, w szczególności dane, której osoby dotyczą ma prawo w dowolnym momencie wycofać zgodę, wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

* podkreślić właściwe

.....
(podpis autora)