

Formularz zgłoszenia – WARSZTAT

DIAGNOSTYKA SIECI PROFINET

Wybierz termin:

- 4 października 2019 r.
 8 listopada 2019 r.

Godziny: 8.30 – 16.00

Miejsce: EMT-Systems Sp. z o.o., TECHNOPARK Gliwice, ul. Konarskiego 18C, 44-100 Gliwice

Prosimy o przesłanie wypełnionego i zeskanowanego formularza na adres mailowy: info@emt-systems.pl.

DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:

Imię i nazwisko	Tel. kontaktowy
Stanowisko	Email

DANE¹⁾:

Nazwa firmy	Miasto
Ulica	Kod pocztowy
NIP	
Adres korespondencyjny	

¹⁾ W przypadku osób prywatnych należy podać dokładny adres zamieszkania

ZGŁASZAMY UDZIAŁ NASTĘPUJĄCYCH OSÓB:

Imię i nazwisko uczestnika	Stanowisko	Telefon kontaktowy	Email

Prosimy o dokładne podanie wszystkich powyższych danych!

Podstawę prawną przetwarzania danych osobowych stanowi art. 6 ust. 1 pkt a) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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. W związku z realizacją zgłoszenia na warsztat EMT TOUR przetwarzane będą następujące kategorie danych osobowych Zgłaszającego oraz Uczestników: imię i nazwisko, dane kontaktowe, stanowisko. Administratorem danych osobowych Zamawiającego oraz Uczestników jest EMT-Systems Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Konarskiego 18C, 44-100 Gliwice. Podane przez Państwa dane przekazane zostaną również współorganizatorom / partnerom (lista dostępna na stronie wydarzenia) w celu umożliwienia im jednorazowego kontaktu z Państwem. Zgłaszający oraz Uczestnik ma prawo do pełnego dostępu do swoich danych osobowych, ich przenoszenia, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeśli uzna, że jego prawa zostały naruszone. Pełna polityka prywatności dostępna jest pod adresem: emt-systems.pl/polityka-prywatnosci.html

Podane przez Państwa dane przekazane zostaną również współorganizatorom / partnerom (lista dostępna na stronie wydarzenia) w celu umożliwienia im jednorazowego kontaktu mailowego z Państwem.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis oraz pieczęć firmowa