

FORMULARZ ZGŁOSZENIA WARSZTATY „HEALTHY CIAŻA”

Imię i nazwisko:

Adres do korespondencji:

Telefon:

E-mail:

**Zgłoszenie na warsztaty prosimy przesłać w formie skanu na adres mailowy:
eventhpba@wp.pl**

Termin: 11 maja 2019 r. (sobota)

Godzina: 11.00 - 14.00

Miejsce warsztatów: Warszawa, Heathy Center by Ann, ul Czyżewska 7

Cena: 360 PLN/osoba

Napisz kilka słów o sobie (czy jesteś w ciąży, w którym tygodniu, która ciąża, czy wcześniej rodziłaś naturalnie, czy przez cesarskie cięcie, jak dawno, a może dopiero planujesz potomstwo, czy na co dzień jesteś aktywna fizycznie, ile razy w tygodniu ćwiczysz, jakie formy aktywności?)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1. Formularz ten jest oficjalnym zgłoszeniem na warsztaty.
2. Po otrzymaniu przez nas zgłoszenia potwierdzimy wpisanie uczestniczki na listę.
3. Warunkiem uczestnictwa w warsztatach jest przesłanie zeskanowanego zgłoszenia i potwierdzenia wpłaty na adres: **eventhpba@wp.pl** , wpisujący w tytule przelewu i maila „Warsztaty HC”.
Dokonanie wpłaty na rachunek Bank Pekao SA nr rachunku: 40 1240 1040 1111 0010 5589 0561.
4. Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.
5. Cena zawiera: uczestnictwo w warsztatach, autorskie materiały szkoleniowe, wodę, paczkę z podarunkami
6. Zamawiający zobowiązuje się do udostępnienia Wykonawcy wszelkich informacji niezbędnych do przeprowadzenia warsztatów.
7. Wykonawca zobowiązuje do zachowania w tajemnicy zarówno w czasie trwania niniejszej umowy, jak i po jej zakończeniu wszelkich informacji, jakie uzyska od Zamawiającego w związku z realizacją niniejszej umowy.
8. W przypadku warsztatów Wykonawca zastrzega sobie możliwość odwołania lub przesunięcia wydarzenia w sytuacji, gdy nie osiągnięty zostanie limit grupy. Informacja o zmianach przesłana będzie najpóźniej do 7 dni przed planowanym rozpoczęciem warsztatów.
9. W warsztatach nie mogą wziąć udziału instytucje, firmy i media, a jedynie indywidualne osoby.

10.

OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH, W TYM NA PRZETWARZANIE DANYCH O STANIE ZDROWIA

Ja niżej podpisana _____, niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Anna Lewandowska prowadząca działalność gospodarczą pod firmą Anna Lewandowska, adres; („Podmiot”), następujących danych osobowych _____ (*imię i nazwisko, telefon kontaktowy, adres, adres e-mail*), w celach organizacji przez Annę Lewandowską warsztatów Healthy Cięża, w tym na udostępnienie wyżej wskazanych danych osobom trzecim, o ile jest to niezbędne dla realizacji wskazanych celów.

Oświadczam również, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich wrażliwych danych osobowych w postaci informacji o moim stanie zdrowia, co jest niezbędne do prawidłowej organizacji oraz przebiegu zajęć organizowanych przez Annę Lewandowską.

Jednocześnie wyrażam zgodę na otrzymywanie przez moją osobę wiadomości wysyłanych drogą poczty elektronicznej oraz wiadomości tekstowych w związku z organizacją warsztatów przez Annę Lewandowską.

Podaję wyżej wskazane dane dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą oraz poprawne.

Jednocześnie oświadczam, iż zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania moich danych osobowych przez Podmiot, w tym przysługujących mi praw, co stanowi realizację w odniesieniu do mojej osoby obowiązku określonego w art. 13 RODO, a której treść stanowi załącznik do oferty.

.....dnia _____

Podpis:
