



FORMULARZ ZGŁOSZENIA

Szkoła Terapii Mocnego Trzymania wg etyki Prekop

Nazwisko i imię:	
Dane kontaktowe: telefon, adres e-mail	
Wybór formy udziału: (proszę wybrać jedną z możliwości)	<input type="checkbox"/> Edukator Terapii Mocnego Trzymania wg Prekop <input type="checkbox"/> Terapeuta Terapii Mocnego Trzymania wg Prekop
Wykształcenie:	
Ukończone kursy i szkolenia dodatkowe:	
Dotychczasowy przebieg kariery zawodowej:	

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i udziału w Szkole Terapii Mocnego Trzymania wg etyki Prekop (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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/WE (RODO).

Potwierdzam zapoznanie z informacjami dot. przetwarzaniu danych osobowych – pełna treść dostępna pod adresem <http://prekop.pl/RODO.php>

.....
data

.....
czytelny podpis