

Wzór Formularza Rejestracyjnego

*** Pola wymagane**

Dane uczestnika:

- Nazwisko *
- Imię *
- Tytuł naukowy (możliwość wyboru: Prof., Dr hab., Dr, lek., mgr, mgr inż., Pan/Pani)
- Instytucja
- Typ uczestnictwa (możliwość wyboru: Uczestnik, Student – proszę o informację czy rozbudować panel o inne typy uczestnictwa, proszę podać jakie, np.: Doktorant, Członek Towarzystwa, Osoba towarzysząca), prelegent
- Udział w Bankiecie: tak/nie (opcja dodatkowa w przypadku organizacji imprezy towarzyszącej)

Adres do korespondencji:

- Ulica i nr domu *
- Kod pocztowy
- Miasto *
- Telefon *
- E-mail *

Dane do faktury:

- Nazwa firmy
- Adres
- Kod pocztowy
- Miasto
- NIP

Dane do wysłania faktury:

- Nazwa firmy
- Adres
- Kod pocztowy
- Miasto

Klauzula informacyjna:

Szanowni Państwo,

Administrator Danych Osobowych - Uniwersytet Medyczny im .K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań informuje, że:

- 1) podane przez Pana/Panią dane będą przetwarzane przez Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań w realizacji wydarzenia edukacyjnego pt: „...” oraz, jeżeli wyraził Pan/Pani zgodę, w celu marketingu produktów i usług w tym komunikacji o promocjach i wydarzeniach oraz informacji o szkoleniach, konferencjach i kursach do momentu wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych;
- 2) przebieg wydarzenia: jest relacjonowany poprzez publikację fotorelacji lub filmu na stronach internetowych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 3) posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do bycia zapomnianym, prawo do wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych, jeżeli zgoda została udzielona;

- 4) dane mogą być udostępniane przez Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań, podmiotom upoważnionym do uzyskania informacji na podstawie przepisów prawa lub wyrażonej przez Pana/Panią zgody;
- 5) podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a) i zgodnie z treścią Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (RODO) 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (DZ.U.U.E.L.2016.119.1.) - od dnia 25 maja 2018 r.,
- 6) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych w Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Fredry 10, 61-701 Poznań, adres email: abi.ump@ump.edu.pl
- 7) Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do UODO, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.;