

KARTA ZGŁOSZENIA



Kartę proszę wysłać na adres:

PAIZ Konsulting Sp. z o.o. ul. Północna 129, 20-818 Lublin
fax. (81) 534-71-50, tel. (81) 534-71-48, 534-71-49 e-mail: kongres@skolamed.pl

PROSIMY WYPEŁNIAĆ MASZYNOWO LUB RĘCZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI

EGZAMIN NA CERTYFIKAT SEKCJI NEUROSONOLOGII POLSKIEGO TOWARZYSTWA NEUROLOGICZNEGO

CENA 990,00 zł (słownie: dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych)

TERMIN I MIEJSCE sobota, 5 grudnia 2015, Poznań

IMIĘ I NAZWISKO

SPECJALIZACJA MEDYCZNA: [] – NEUROLOGIA, [] - NEUROLOGIA DZIECIĘCA, [] - NEUROCHIRURGIA, [] - CHIRURGIA NACZYŃ,
[] - ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNEJ TERAPIA, [] - RADIOLOGIA I DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

ADRES DO KORESPONDENCJI

TEL. FAX. E-MAIL

ZAPŁATA: zobowiązuję się do zapłaty kwoty 990,00 zł (słownie: dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych) za udział w egzaminie **do dnia 10 listopada 2015** na rachunek bankowy PAIZ Konsulting Sp. z o.o.

Deutsche Bank PBC S.A. O/Lublin 48 1910 1048 2305 0063 2357 0011

DANE DO FAKTURY VAT Nabywca:

Adres: NIP

WARUNKI UCZESTNICTWA: Podpisanie karty zgłoszenia oraz dokonanie pełnej wpłaty jest niezbędne do przystąpienia do egzaminu. W przypadku braku wpłaty w wyznaczonym terminie Organizator egzaminu ma prawo skreślić zgłoszoną osobę z listy uczestników. Cena egzaminu obejmuje wyłącznie koszty administracyjne i nie zawiera dojazdu, wyżywienia, noclegu itp. osób egzaminowanych.

Egzamin przeprowadza komisja ekspertów powołana przez Zarząd Sekcji Neurosonologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, obsługę administracyjną egzaminu prowadzi firma PAIZ Konsulting Sp. z o.o.

W przypadku rezygnacji uczestnika z udziału w egzaminie w terminie krótszym niż cztery tygodnie przed egzaminem pobierana jest opłata manipulacyjną w wysokości 20 % ceny. Wpłata nie podlega zwrotowi przy rezygnacji w terminie 14 dni lub krótszym przed egzaminem. Uczestnik ma prawo zgłosić na swoje miejsce inną osobę spełniającą wymagania.

Zwrot wpłaconej kwoty może nastąpić tylko w przypadku pisemnego zgłoszenia rezygnacji oraz podania numeru rachunku bankowego, na które zwrócimy wpłatę.

Organizatorzy zastrzegają sobie prawo do odwołania egzaminu do 10 dni przed jego rozpoczęciem z powodu braku minimalnej liczby uczestników oraz z innych niezależnych i nieprzewidzianych przyczyn. W przypadku odwołania egzaminu zwracana jest uczestnikom pełna wniesiona opłata lub proponowany jest inny termin przeprowadzenia egzaminu

OŚWIADCZENIA: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uczestnictwa w egzaminie na certyfikat Sekcji Neurosonologii Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Wyrażenie zgody jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji usługi.

Potwierdzam, że zostałam/-łem poinformowany o przysługujących mi prawach, w szczególności wymienionych w art. 32 ust. 1 ustawy, w tym prawie do dostępu i kontroli przetwarzanych danych osobowych, prawie do ich poprawiania a także prawie do złożenia żądania zaprzestania przetwarzania danych.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane mogą zostać udostępnione innym podmiotom zaangażowanym w realizację usługi wyłącznie w celu i zakresie niezbędnym do właściwej realizacji usługi.

Administratorem danych jest firma: PAIZ Konsulting Sp. z o.o., 20-818 Lublin, ul. Północna 129. Dane są przetwarzane zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. Dz. U. Nr 133, poz. 883 z późniejszymi zmianami

[] – wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez spółkę PAIZ Konsulting Sp. z o.o., w szczególności w celu informowania mnie w przyszłości o ofercie spółki.

Wyrażenie zgody jest dobrowolne. W przypadku wyrażenia zgody na przetwarzanie danych w celach marketingowych proszę o zaznaczenie pola [].

.....
Podpis Uczestnika / Zamawiającego