

Formularz zgłoszeniowy

Jarmark BOŻONARODZENIOWY Gniezno, 6-12.2021



Dane Uczestnika:			
Imię (imiona) i nazwisko			
Nazwa firmy:			
NIP:		Regon:	

Dane kontaktowe:					
Ulica		Nr domu		Nr lokalu	
Miejscowość		Kod pocztowy			
Telefon stacjonarny		Telefon komórkowy			
Adres poczty elektronicznej (e-mail):					
Adres strony internetowej:		www.			

Informacje dotyczące uczestnictwa w Jarmarku:	
Data handlu: PROSZĘ WPISAĆ KONKRETNE DNI	
Asortyment:	
Ewentualne Informacje/uwagi dla Organizatora:	

Oświadczenie

Oświadczam, iż zapoznałem/am się i akceptuję
Regulamin Jarmarku BOŻONARODZENIOWEGO w Gnieźnie

.....

Data i podpis

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celu przygotowania umowy uczestnictwa w Jarmarku BOŻONARODZENIOWYM 2021 w Gnieźnie.

(data, podpis)

Administratorem danych osobowych przetwarzanych ww. celu jest Miejski Ośrodek Kultury w Gnieźnie.

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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo:

- 1) żądania dostępu do danych osobowych;
- 2) sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
- 3) wniesienia sprzeciwu;
- 4) cofnięcia zgody w każdym momencie, jednak bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania danych osobowych, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;
- 5) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 – 193 Warszawa.

Potwierdzam, że zapoznałam/-em się z treścią powyższego.

(data, podpis)