



KARTA REJESTRACYJNA SŁUCHACZA

DANE UCZESTNIKA

Imię i Nazwisko

KATARZYNA STEFAŃSKA

Ulica

MAŁA ANDRZEJA

Nr domu

9

Nr mieszkania

32

Kod

88-100

Miejscowość

INOWROCŁAW

Dzielnica

CENTRUM

Data urodzenia

22 LISTOPADA 2008

Adres e-mail

Nr telefonu kontaktowego

DANE PRAWNEGO OPIEKUNA (wypełnić w przypadku gdy uczestnik jest osobą niepełnoletnią)

Imię i Nazwisko

JOANNA STEFAŃSKA

Ulica

MAŁA ANDRZEJA

Nr domu

9

Nr mieszkania

32

Kod

88-100

Miejscowość

INOWROCŁAW

Dzielnica

CENTRUM

Adres e-mail

asiak_ino@wp.pl

Nr telefonu kontaktowego

505 97 44 88

Poprawne uzupełnienie karty umożliwi przekazanie nagród

1. Wyrażam zgodę na otrzymywanie za pośrednictwem poczty elektronicznej na podany adres e-mail oraz za pośrednictwem technologii SMS na podany numer telefonu informacji reklamowych, handlowych w zakresie świadczonych usług oraz oferowanych towarów przez MAŁA LINGUA & LINGUA TEENS SPACE szkoła języków obcych dla dzieci i młodzieży zgodnie z ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną

2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez MAŁA LINGUA & LINGUA TEENS SPACE szkoła języków obcych dla dzieci i młodzieży (zgodnie z ustawą z dn. 29.08.97 roku o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 poz. 883) w celach organizacyjnych i promocyjnych oraz otrzymywania na mój adres informacji dotyczących działalności Szkoły. Wrazona zgoda obejmuje również przetwarzanie danych w przyszłości, o ile nie zmienia się cel przetwarzania danych. Zostałem poinformowany o dobrowolności podania danych, a także o prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Administratorem danych osobowych jest MAŁA LINGUA & LINGUA TEENS SPACE szkoła języków obcych dla dzieci i młodzieży, z siedzibą w Piasecznie (05-500), ul. Świętojańska 1

Podpis uczestnika pełnoletniego.....

mpstefanska

Data

13.09.2015 r.