



INSTYTUT MEDYCYNY CHIŃSKIEJ  
I PROFILAKTYKI ZDROWIA  
Placówka Kształcenia Ustawicznego

Sekretariat: 31-155 Kraków, ul. Warszawska 1, tel. 12 6338160, 502090301  
email: kursy@medycyna-chinska.com www.medycyna-chinska.com

---

**DANE UCZESTNIKA SZKOLEŃ**

imię (imiona) .....

nazwisko ..... PESEL .....

aktualny adres zamieszkania .....

.....

miejsce urodzenia: ..... województwo .....

zawód: .....

tytuł na zaświadczeniu, dyplomie itd. (lek. med., mgr, dr, itd.) .....

e-mail .....

Telefon stacjonarny ..... Telefon komórkowy .....

Dane do faktury i NIP: .....

Upoważniam Organizatora do gromadzenia i przetwarzania moich danych osobowych – wyłącznie dla potrzeb organizowanych przez niego kursów, seminariów i innych szkoleń organizowanych lub współorganizowanych przez Organizatora zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 1997 Nr 133 poz. 883 oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO), a także do wystawiania rachunków i faktur oraz przesyłania ich drogą elektroniczną bez podpisu. Niniejsze upoważnienie może być w każdej chwili odwołane.

.....  
Podpis słuchacza