

Zachodniopomorskie Warsztaty Neurologiczne

Szczecin, 23 - 24 listopada 2018

Naukowo-Edukacyjna Konferencja Warsztatowa

FORMULARZ REJESTRACYJNY DLA LEKARZY



FORMULARZ ZGŁOSZENIA proszę odesłać na adres Biura Organizacyjnego:

Biuro Kongresów SKOLAMED
PAIZ Konsulting Sp. z o.o.
20-807 Lublin, ul. Czeremchowa 21

tel. (81) 534 71 48, 534 71 49
e-mail: kongres@skolamed.pl

Uczestnik Nazwisko i imię _____ Tytuł naukowy _____

Adres korespondencyjny Instytucja (opcja) _____

Ulica i nr domu _____ Kod _____ Miasto _____

Tel. z nr kier. / tel. kom. _____ Faks _____ E-mail _____

Konferencja przeznaczona jest dla osób upoważnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi. Prosimy o podanie numeru prawa wykonywania zawodu lekarza (PWZ). W przypadku, gdy uczestnik nie jest lekarzem proszę o uzasadnienie uprawnienia do uczestnictwa.

Nr PWZ / Uzasadnienie: _____

ZGŁASZAM UDZIAŁ W KONFERENCJI

Prosimy zakreślić odpowiedni wariant opłaty:

wpłata do dnia 30 września 2018

wpłata od dnia 1 października 2018

Opłata rejestracyjna uczestnika

300 zł

350 zł

ZAPŁATA / FAKTURA

Opłatę proszę uiścić przelewem w terminie 7 dni od przesłania zgłoszenia na konto:

Ogółem do zapłaty:

zł

właściciel rachunku: **PAIZ Konsulting Sp. z o.o.**

bank: **Deutsche Bank Polska SA Oddział w Lublinie, nr konta: 59 1910 1048 2305 0063 2357 0007**

Proszę o wystawienie faktury VAT za zamówione usługi dla niżej podanego nabywcy:

Nabywca: _____

Ulica i nr domu: _____ Kod: _____ NIP: _____

Miasto: _____ Fakturę proszę przesłać na adres: _____
uczestnika / nabywcy / inny: _____

Zachodniopomorskie Warsztaty Neurologiczne

Szczecin, 23 - 24 listopada 2018

Naukowo-Edukacyjna Konferencja Warsztatowa

WARUNKI UCZESTNICTWA, ZMIAN I REZYGNACJI

Przyjęcie zgłoszenia udziału w konferencji zostanie potwierdzone pisemnie po otrzymaniu wymaganych opłat. Zmiany i anulacje przyjmuje wyłącznie Biuro Organizacyjne - Biuro Kongresów SKOLAMED prowadzone przez firmę PAIZ Konsulting Sp. z o.o., 20-807 Lublin, ul. Czeremchowa 21. Obowiązuje forma pisemna z podaniem konta, na które zwrócimy refundowaną kwotę. Opłaty mogą zostać przepisane na inną osobę jedynie po akceptacji Organizatora.

Potrącenia umowne:

Opłaty rejestracyjne i udział w programie towarzyszącym:

- do 15 września 2018 r. – rezygnacja bez kosztów
- od 16 września do 31 października 2018 r. – 30 % wartości anulowanego zamówienia
- od 1 listopada 2018 r. – 100 % wartości zamówieni

Opłata za zakwaterowanie:

Warunki zmian i rezygnacji zgodnie z zasadami ustalonymi przez hotel. W przypadku zamawiania zakwaterowania za pośrednictwem Biura Kongresów Skolamed:

- do 15 września 2018 r. – równowartość ceny pokoju za jedną dobę hotelową za każdy anulowany pokój
- od 16 września 2018 r. - 100 % wartości zamówienia

Firma PAIZ Konsulting Sp. z o.o. wpisana jest do Rejestru Organizatorów i Pośredników Turystycznych Województwa Lubelskiego pod nr 47. Usługi turystyczne świadczone są na podstawie ustawy o usługach turystycznych z 29 sierpnia 1997 (z późniejszymi zmianami) oraz kodeksu cywilnego. Gwarancja ubezpieczeniowa pośrednika turystycznego obowiązująca do dnia 17 września 2018 r.

Ewentualne reklamacje dotyczące usług PAIZ Konsulting Sp. z o.o. proszę zgłaszać w formie pisemnej w terminie 30 dni od daty realizacji usług.

Potwierdzam, że dane podane w formularzu są poprawne i zgodne ze stanem faktycznym.

.....
Podpis Uczestnika, data

Ja, niżej podpisany zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (tzw. RODO*) wyrażam wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: PAIZ Konsulting Sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, 20-807 ul. Czeremchowa 21, w celu umożliwienia mojego uczestnictwa w konferencji / kursie organizowanym przez PAIZ Konsulting Sp. z o.o. (w tym zapewnienia zakwaterowania, o ile jest zamówione).

Pytanie o zgodę zostało mi przedstawione w wyraźnej i zrozumiałej formie. Podanie danych osobowych i udzielenie zgody jest dobrowolne, lecz niezbędne w celu realizacji usług. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu ewentualnego odwołania zgody, a po takim odwołaniu przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego.

Mam prawo żądania od administratora danych dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania a także prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Odbiorcami moich danych osobowych mogą być podmioty współpracujące z administratorem danych osobowych w zakresie niezbędnym do realizacji zamówionych przeze mnie usług (np. organizator naukowy konferencji, hotele i pensjonaty zapewniające zakwaterowanie, agencja poligraficzna wykonująca identyfikatory i zaświadczenia).

.....
Podpis Uczestnika, data

Podstawa prawna

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 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).