



Formularz zgłoszenia

NAZWA I ADRES PUNKTU / LINERGISTA:

.....

Bezpieczna pigmentacja - oświadczenie

Zgodnie z regulaminem Naszej Akcji Bezpieczna Pigmentacja oświadczam, iż zobowiązuje się do wykonywania zabiegów z zachowaniem wszelkich zasad higieny i bezpieczeństwa oraz do stosowania w swojej pracy tylko i wyłącznie bezpiecznych i sprawdzonych produktów

.....

podpis

Przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (RODO) przez F.U.H. DERMOCLUB Alicja Kijowska-Szeszuła z siedzibą przy ul. Strzeleckiej 3/1, 72-300 Gryfice, dla celów związanych z przeprowadzeniem Naszej Akcji Bezpieczna Pigmentacja.

Poinformowano mnie, iż mam prawo do:

- 1.uzyskania informacji czy moje dane są przetwarzane, a jeżeli tak również prawo do ich dostępu,
- 2.sprostowania danych osobowych, w sytuacji gdy dane są nieprawidłowe,
- 3.uzupełnienia niekompletnych danych osobowych,
- 4.ich usunięcia,
- 5.ograniczenia przetwarzania danych osobowych,
- 6.wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, wglądu, poprawiania oraz możliwości wycofania zgody na przetwarzanie danych osobowych.

.....

podpis

Publikowanie zdjęć

Oświadczam, że zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 r. (Dz.U. t. j. z 2017 r., poz. 880 z późn. zm.) wyrażam zgodę na nieodpłatne wielokrotne wykorzystywanie udostępnionych przeze mnie zdjęć dokumentujących wykonaną przeze mnie pracę z wykorzystaniem pigmentów marki DOREME przez F.U.H. DERMOCLUB Alicja Kijowska-Szeszuła w związku z realizacją Naszej Akcji Bezpieczna Pigmentacja.

.....

Podpis

Niniejszym zgłaszam swój udział w Akcji, akceptuję regulamin i oświadczam, że informacje zawarte w formularzu zgłoszeniowym są prawdziwe i zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....

Podpis