



STOWARZYSZENIE NA RZECZ LECZENIA CIĘŻKICH KRWOTOKÓW

Data,

Zarząd

„Stowarzyszenia Na Rzecz Leczenia Ciężkich Krwotoków”

OŚWIADCZENIE o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez „Stowarzyszenie Na Rzecz Leczenia Ciężkich Krwotoków” zwanych dalej „Stowarzyszeniem”, z siedzibą w Piasecznie u. Zólkiewskiego 7 A., dla celów związanych z realizacją statutowych obowiązków Stowarzyszenia, w tym sporządzenia sprawozdań merytorycznych, sprawozdań finansowych, dokumentów do urzędu skarbowego, sprawozdań do Ministerstwa Zdrowia, sprawozdań sporządzanych dla Głównego Urzędu Statystycznego, sprawozdań do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, wniosków do Krajowego Rejestru Sądowego, zamieszczenia moich danych na liście obecności podczas Zgromadzeń Członków Stowarzyszenia, na stronach internetowych prowadzonych dla Stowarzyszenie i przez Next Medica Sp. z o.o., z siedzibą w 01-365 Warszawa, ul. Kruszyńska 31 oraz zamieszczenia moich danych osobowych jako wykładowców w programach konferencji i warsztatów organizowanych przez Stowarzyszenie przy współudziale Next Medica Sp. z o.o. Podanie moich danych osobowych jest dobrowolne .

Przysługuje mi prawo dostępu do treści moich danych oraz do ich poprawiania.

Imię i Nazwisko

Podpis

.....

.....

(czytelnie)