

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA SPOTKANIE INFORMACYJNE

1. DANE DOTYCZĄCE SPOTKANIA

Nazwa przedsięwzięcia:	<p>„Ryzyko w biznesie. Jak współpracować z partnerem zagranicznym i nie stracić? Weryfikacja firm międzynarodowych i ocena ryzyka współpracy z podmiotami zagranicznymi” termin: piątek 20.05.2016r., godz. 8:45 miejsce: Lubelska Fundacja Rozwoju, sala „GALERIA” (III piętro), ul. Rynek 7</p>
------------------------	--

2. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA

Firma przedsiębiorcy lub imię i nazwisko:			
Adres: (ulica, miasto, kod pocztowy)			
NIP:		Telefon:	
Fax:		E-mail:	

3. DANE DOTYCZĄCE UCZESTNIKÓW SPOTKANIA

	Uczestnik 1	Uczestnik 2
Imię i Nazwisko		
Stanowisko		
Telefon kontaktowy		
Email		

Udział w spotkaniu jest bezpłatny, z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc decyduje kolejność zgłoszeń. O zakwalifikowaniu się na szkolenie poinformujemy mailowo. Formularze w formie skanu prosimy przesyłać do dnia **16.05.2016r.**, godz. 14.00 na adres: marta.puczyk@lfr.lublin.pl.

Firma posiada doświadczenie w eksporcie

- TAK
 NIE

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dotyczących mnie danych osobowych do celu realizacji naboru na szkolenie oraz procesu kształcenia, a także celów archiwalnych i statystycznych. Niniejsza zgoda jest ważna również w przyszłości pod warunkiem braku zmiany celu przetwarzania danych osobowych. Zostałem poinformowany, że podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do realizacji procesu naboru na szkolenie. Posiadam wiedzę, iż podmiotem administrującym zbiorem danych osobowych jest Lubelska Fundacja Rozwoju z siedzibą w Warszawie, ul. Złota 59, 00-120 Warszawa. Zgodnie z unormowaniami Ustawy z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2002 nr 101, poz. 926), mam prawo wglądu do treści moich danych, ich poprawiania, modyfikacji oraz korzystania z innych uprawnień wynikających z ww. Ustawy.

- Wyrażam zgodę** na przekazywanie niezamówionych informacji na moją skrzynkę pocztową, zgodnie z Ustawą o świadczeniu usług drogą elektroniczną.
- Wyrażam zgodę** na przetwarzanie, aktualnie i w przyszłości, do celów marketingowych moich danych osobowych zawartych w formularzu.
- Wyrażam zgodę** na przekazanie danych osobowych prelegentowi szkolenia.

.....
miejsowość, data

.....
(podpis uczestnika)

* w przypadku braku zgody skreślić

Usługi świadczone przez Enterprise Europe Network finansowane są ze środków Unii Europejskiej i budżetu Państwa.