



## KARTA POBYTU \*Należy wypełnić czytelnie wszystkie rubryki

1. Nazwisko	2. Imię	3. Nr PWZDL/Nr indeksu studenta analityki medycznej ..... €-diagnosta laboratoryjny €-rodzina diagnosty €-student analityki medycznej
4. Seria i nr dowodu osobistego/paszportu		
6. Adres do korespondencji	7. Nr telefonu:  e-mail:	
8. Data i godzina przybycia	9. Planowany czas pobytu (liczba noclegów)	
10. Forma opłaty za nocleg: €przelew                      €gotówka  Wpłacona kwota:  Data wpłaty:	11. Parking: €tak                      €nie  Nr rejestracyjny samochodu:	
<p>Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych jako Administratora w celu realizacji usługi. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Odbiorcami danych może być Administrator. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia realizacji usługi lub przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących Administratorowi danych i w stosunku do niego. Mam prawo żądania od Administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.</p> <p>Oświadczam, że akceptuję treść regulaminu i zobowiązuję się do przestrzegania zasad w nim ustalonych.</p>		
12. Data	13. Podpis	

Nr pokoju .....

Nr karty.....