

Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 201/IV/2018 Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych z dnia 29 czerwca 2018 roku w sprawie przyjęcia regulaminu zasad i warunków udostępniania miejsc noclegowych w pokojach noclegowych KIDL



KARTA POBYTU *Należy wypełnić czytelnie wszystkie rubryki

1. Nazwisko	2. Imię	3. Nr PWZDL/Nr indeksu studenta analityki medycznej <input type="checkbox"/> -diagnosta laboratoryjny <input type="checkbox"/> -rodzina diagnosty <input type="checkbox"/> -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: <input type="checkbox"/> przelew <input type="checkbox"/> gotówka Wpłacona kwota: Data wpłaty:	11. Parking: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> 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