

**AKREDYTACJA PRASOWA**

**Dane zgłaszanych uczestników (prosimy o wypełnienie drukowanymi literami)**

Imię i Nazwisko	Stanowisko	Adres e-mail	Telefon

**Dane firmy**

<b>Nazwa firmy</b>		<p><b>Prosimy zaznaczyć właściwe pozycje</b></p> <p><input type="radio"/> <b>TAK, chcę wziąć udział w konferencji ECONSEC TECH 2017*</b></p> <p><input type="radio"/> Zapoznałem/am się z regulaminem uczestnictwa dostępnym na stronie <a href="http://www.tech.econsec.pl">www.tech.econsec.pl</a> i akceptuję jego treść*</p> <p><b>* POLA WYMAGANE</b></p>
<b>Ulica</b>		
<b>Kod, miasto</b>		
<b>NIP</b>		
<b>Telefon kontaktowy</b>		
<b>Adres e-mail</b>		
<b>Adres do wysyłki faktury</b> (wpisać, jeżeli inny, niż podany powyżej)		

Warunkiem uczestnictwa w konferencji jest dokonanie wpłaty na konto:

**Europejskie Centrum Biznesu, ul. 1 Maja 13a/3, 20-410 Lublin, ING Bank Śląski S.A. O/Lublin nr 29 1050 1953 1000 0022 7379 8765**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZEKAZANIA DANYCH OSOBOWYCH:** Wyrażam zgodę na rozpowszechnianie przez Europejskie Centrum Biznesu wizerunku zgłoszonych uczestników wraz z imionami i nazwiskami, funkcjami zawodowymi oraz nazwą firmy z ramienia której występują na potrzeby promocji konferencji. Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (z późn. zm.) zgadzam się na umieszczenie moich danych w bazie przygotowanej na potrzeby konferencji ECONSEC TECH. Europejskie Centrum Biznesu Sp. J. M. Różańska K. Karaś, ul. 1 Maja 13a/3, 20-410 Lublin oraz Partnerzy konferencji są administratorami zebranych danych osobowych, które będą gromadzone i przetwarzane w celach marketingowych. Dane gromadzone będą w zakresie: imię nazwisko, stanowisko, nazwa firmy telefony kontaktowe. Odbiorcami danych będą również spółki zależne partnerów, mające swoje siedziby na terenie Europejskiego Obszaru Gospodarczego, jak i poza nim. Zgłaszający przekazuje dane dobrowolnie, przysługuje mu również prawo do dostępu do danych i ich poprawiania. Zgłaszający ma prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub wobec przekazywania jego danych innemu administratorowi.

.....  
**Data, pieczęć firmowa i podpis osoby upoważnionej**

**UWAGA: Wypełniony formularz prosimy przesłać wraz z dowodem wpłaty tel/fax: (081) 747 65 10 lub [info@ecb.biz.pl](mailto:info@ecb.biz.pl)**