

ANKIETA
extraDEKARZ

1. AKRONIM (wymagane)

2. Imię

3. Nazwisko

4. Adres do korespondencji:

.....

.....

5. Telefon komórkowy

6. Telefon stacjonarny

7. Adres e-mail

8. Pełne dane firmy z NIP :

.....

.....

.....

9. Data urodzenia

10. Liczba zatrudnionych pracowników :

Wypełnienie ankiety jest jednoznaczne z przystąpieniem do Programu extraDEKARZ i akceptacją Regulaminu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ankiecie zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych osobowych: Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej „RODO”) oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

Data

Podpis Uczestnika Programu “extraDEKARZ”:

.....