

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych uczestników praktyk PFSRM

Dotyczy: praktyki zawodowej organizowanej przez PFSRM

Prowadzący praktykę:
Imię, nazwisko, pełne dane firmy

Uprawniony do prowadzenia praktyki:
Imię, nazwisko, numer uprawnień

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 ze zm.) w zakresach:

1. Imiona, nazwisko, adres e-mail, nr uprawnień, nr telefonu, adres zamieszkania, dane do wystawienia faktury
Prowadzący praktykę: Imię, nazwisko, pełne dane firmy
Uprawniony do prowadzenia praktyki: Imię, nazwisko, adres, numer uprawnień

W celu prowadzenia księgowości Polskie Federacji Stowarzyszeń Rzeczoznawców Majątkowych (zwanej dalej PFSRM), jako baza kontrahentów:

2. Imiona, nazwisko, adres e-mail, nr uprawnień, nr telefonu, adres zamieszkania, dane do wystawienia faktury
Prowadzący praktykę: Imię, nazwisko, pełne dane firmy
Uprawniony do prowadzenia praktyki: Imię, nazwisko, adres, numer uprawnień

W celach prowadzenia sprawozdawczości na rzecz Ministerstwa przez Polską Federację Stowarzyszeń Rzeczoznawców Majątkowych, jako organizatora praktyk.

3. Imiona, nazwisko, adres e-mail, nr telefonu, w celach:
 - prowadzenia czynności marketingowych na rzecz PFSRM lub poprzez PFSRM, oraz
 - informowania mnie:
 - nowych szkoleniach, konferencjach, sympoziach, zjazdach, warsztatach lub seminariach organizowanych przez PFSRM;
 - nowych wydawnictwach oferowanych poprzez PFSRM
 - nowych szkoleniach, konferencjach, sympoziach, zjazdach, warsztatach lub seminariach organizowanych przez sfederowane w PFSRM Stowarzyszeniach lub organizacje zawodowe rzeczoznawców majątkowych
4. Imiona, nazwisko, adres e-mail, nr4 telefonu, w celu
 - zamieszczenia na stronie internetowej PFSRM, w strefie ogólnodostępnej, w zbiorze osób, które uczestniczą w praktykach zawodowych

Przetwarzanie danych prowadzone będzie przez Polska Federację Stowarzyszeń Rzeczoznawców Majątkowych z siedzibą w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 50 lok. 430.

.....
Data. Miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę