**KARTA ZGŁOSZENIA**

**DZIESIĄTE SYMPOZJUM**

**„STANDARDY GASTROENTEROLOGICZNE, HEPATOLOGICZNE I ŻYWIENIOWE W PRAKTYCE LEKARZA RODZINNEGO I PEDIATRY”**

***INSTYTUT „POMNIK- CENTRUM ZDROWIA DZIECKA”***

**Warszawa 14-15.11.2025**

**13.06.2025 r. - Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa**

**1. Dane osobowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| e-mail |  |

**2. Opcje uczestnictwa:**

**🞎 200PLN**

**🞎 100 PLN tylko drugi dzień (dla Dietetyków)**

**3. Potrzebna faktura: TAK 🞎 NIE 🞎**

Jeśli **TAK**, proszę podać dane do faktury:

|  |  |
| --- | --- |
| Płatnik |  |
| Ulica, nr domu/mieszkania |  |
| Kod pocztowy, miejscowość |  |
| NIP |  |

🞎 Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

*Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania i Rozwoju Kliniki Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania Instytutu Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie al. Dzieci Polskich 20. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu ustalenia listy uczestników konferencji naukowej – X Sympozjum “Standardy Gastroenterologiczne, Hepatologiczne I Żywieniowe w Praktyce Lekarza Rodzinnego I Pediatrii” oraz w celu jej organizacji i przeprowadzenia, jeśli zostanie Pan/Pani włączona w skład uczestników spotkania. Pana/Pani dane osobowe będą przechowywane do czasu zakończenia konferencji oraz związanego z nią procesu sprawozdawczego. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu oraz prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie*.

**Ważne informacje:**

* data sympozjum: **14-15.11.2025r.**

miejsce: **Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”,** al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa

* wypełnioną kartę zgłoszenia proszę wysyłać drogą elektroniczną na adres: standardy2025@gmail.com
* opłata za udział w sympozjum – **po uzyskaniu potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia**:

nr rachunku: PEKAO S.A. X/O WARSZAWA

[**38 1240 1095 1111 0000 0344 5820**](https://www.pekaobiznes24.pl/webcorpo/do/desktop?org.apache.struts.taglib.html.TOKEN=92ee2c95-dab0-4142-8193-4c68835c1b6a#goToAccountDetails)

*Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania i Rozwoju Kliniki Gastroenterologii, Hepatologii, Zaburzeń Odżywiania Instytutu Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka*

al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa

**Tytuł przelewu: Standardy Gastroenterologiczne 2025 – imię i nazwisko uczestnika**