

OŚWIADCZENIE CZŁONKA POLSKIEGO TOWARZYSTWA NEFROLOGII DZIECIĘCEJ O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH W CELACH INFORMACYJNYCH ORAZ REALIZACJI CELÓW STATUTOWYCH.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie MOICH DANYCH: Imienia i nazwiska, adresu e-mail, miejsca zatrudnienia przez Polskie Towarzystwo Nefrologii Dziecięcej w celach informacyjnych oraz w celu realizacji celów statutowych zgodnie z przepisami 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

.....
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....
PODPIS CZŁONKA POLSKIEGO TOWARZYSTWA
NEFROLOGII DZIECIĘCEJ