**II BYDGOSKIE SPOTKANIE**

**OSÓB Z ZESPOŁEM EHLERSA-DANLOSA**

**BYDGOSZCZ, 06.04.2019**

**ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W KONFERENCJI**

## Dane uczestnika:

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko** |
| **E-mail** | **Telefon**  |
| **Adres do korespondencji** |

**Ograniczona liczba miejsc. Decyduje kolejność zgłoszeń.**

**Prosimy o przesłanie (mailem) zgłoszenia udziału w konferencji na adres: konferencjaeds@onet.pl**

**w terminie do 1 kwietnia 2019 r.**

*,,Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r.. poz.1182 z późn. zm.)."*

*Zgodnie z zapisami Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z dnia 4 lutego 1994 roku (Dz. U. z 2006 r., Nr 90, poz. 631 z późn. zm.), wyrażam zgodę na nieodpłatne, utrwalenie, wykorzystanie mojego wizerunku i powielanie zdjęć wykonanych podczas konferencji organizowanych przez Katedrę i Zakład Genetyki Klinicznej CM UMK.*