

ANKIETA CZŁONKOWSKA

Nazwisko

FOTO

Imiona

Data urodzenia

Miejscowość kod pocztowy

ul..... nr domu nr mieszkania

e-mail nr telefonu

Miejsce pracy:

Nazwa instytucji:

.....

Miejscowość kod pocztowy

ul. nr.....

Nr tel./fax e-mail

Specjalizacja I stopnia rok uzyskania

.....

.....

Specjalizacja II stopnia rok uzyskania

.....

.....

Stopień/tytuł naukowy

Data wstąpienia do Polskiego Towarzystwa Urologicznego

Przynależność do innych towarzystw naukowych

.....

Wyrażam zgodę **na przetwarzanie moich danych osobowych** przez Polskie Towarzystwo Urologiczne z siedzibą w Warszawie, przy ulicy Łowickiej 19, w celu i zakresie niezbędnym do realizacji celów statutowych PTU.

data

podpis

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku, jako administrator danych osobowych, informujemy, że administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Polskie Towarzystwo Urologiczne z siedzibą w Warszawie 02-574, ul. Łowicka 19. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a, b i zgodnie z treścią ogólnego rozporządzenia o ochronie danych. Dane osobowe będą przechowywane przez cały okres członkostwa w PTU oraz przez pięć lat po zakończeniu członkostwa. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Panią dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne w celu przyjęcia w poczet członków Polskiego Towarzystwa Urologicznego.

