



FORMULARZ OSOBOWY CHOREGO NA EB

IMIĘ: _____

NAZWISKO: _____

ULICA: _____ NUMER:

MIEJSCOWOŚĆ: _____

KOD POCZTOWY:

WOJEWÓDZTWO: _____

NR TELEFONU:

ADRES MAILOWY:

ODDZIAŁ NFZ: _____

(przynależność)

Oświadczam, że jestem/nie jestem* podopiecznym Fundacji EB Polska z siedzibą w Lubartowie przy ulicy Piaskowa 45, 21-100 Lubartów, KRS 0000509253

Jestem/nie jestem* członkiem/podopiecznym* innej organizacji pozarządowej

(przynależność)

Ja niżej podpisany/a, wyrażam zgodę na przetwarzanie przez „PAUL HARTMANN Polska” Sp. z o.o. z siedzibą w Pabianicach (95-200 Pabianice) przy ul. Partyzanckiej 133/151, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi XX Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000151009, moich danych osobowych podanych powyżej - zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), w celach marketingowych, edukacyjnych, szkoleniowych, statystycznych, informacyjnych oraz w celu świadczenia usług, realizacji zamówień poprzez sklep internetowy www.hartmann24.pl, wyrażając jednocześnie zgodę na otrzymywanie od „PAUL HARTMANN Polska” Sp. z o.o. wszelkiej korespondencji dot. ww. kwestii. Ponadto wyrażam zgodę na przesyłanie przez „PAUL HARTMANN Polska” Sp. z o.o. wyżej podanych danych osobowych podmiotom powiązanym/współdziałającym z „PAUL HARTMANN Polska” Sp. z o.o. oraz Fundacja EB Polska z siedzibą w Lubartowie przy ulicy Piaskowa 45, 21-100 Lubartów, KRS 0000509253, NIP 7142044761, REGON 061682851 Oświadczam, iż jestem świadomy/a, iż zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych, podanie danych osobowych jest dobrowolne oraz przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych i ich poprawiania.

Oświadczam, że otrzymany przeze mnie materiał edukacyjny, produkt został wydany na moją prośbę w celu zapoznania się z produktem, jego właściwościami i jego praktycznym zastosowaniem. Wniosek mój nie był wynikiem działań promocyjnych prowadzonych przez Spółkę i nie jest żadną formą działań promocyjnych prowadzonych przez Spółkę.

MIEJSCOWOŚĆ, DATA

CZYTELNY PODPIS IMIENIEM I NAZWISKIEM
osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli
(chorego na EB lub rodzica/opiekuna)

PAUL HARTMANN Polska Sp. z o.o., ul. Partyzancka 133/151, 95-200 Pabianice,
Tel. +48/42/ 225 22 60, Faks +48/42/ 225 23 00, www.hartmann.pl, bezpłatna infolinia 800-800-783

*niepotrzebne skreślić