



## FORMULARZ WYNAJMU SALI KONFERENCYJNEJ

Temat szkolenia	
Typ szkolenia	komercyjne / niekomercyjne*
Data i godzina	
Przewidywana liczba osób (do 25)	
Nazwa firmy przeprowadzającej szkolenie	
Firma / Instytucja organizująca szkolenie (Nazwa, adres i NIP)	
Tel. Kontaktowy / e-mail	
Podpis	
Catering	TAK / NIE

Informuję, iż niniejszy formularz należy przedłożyć w sekretariacie Kluczborskiego Inkubatora Przedsiębiorczości lub wysłać na adres e-mail: [inkubator@powiatkluczborski.pl](mailto:inkubator@powiatkluczborski.pl) najpóźniej **2 dni** przed planowanym szkoleniem. Niezłożenie niniejszego formularza w podanym terminie skutkuje brakiem możliwości skorzystania z sali.

\*niepotrzebne skreślić dot. rezydentów KIP



## OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

W związku ze złożeniem FORMULARZA WYNAJMU SALI KONFERENCYJNEJ wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Oświadczam, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- 1) administratorem tak zebranych danych osobowych jest KLUCZBORSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 2) moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie gdy będę korzystał z oferty KLUCZBORSKIEGO INKUBATORA PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 3) podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia wsparcia przez KLUCZBORSKI INKUBATOR PRZEDSIĘBIORCZOŚCI,
- 4) mam prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania oraz do usunięcia.

.....  
(podpis)