……………………………………

(Miejscowość, data)

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

Oddział……………………………….

# **Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Imię i nazwisko ..........................................................................................................................................

Adres prywatny, e-mail, tel. .......................................................................................................................

Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 (dalej RODO) Zarząd Oddziału uprzejmie informuje, ze dane osobowe członków Towarzystwa będą umieszczone w informatycznej, adresowej bazie danych i będą wykorzystywane wyłącznie przez Zarząd Oddziału PTFarm, do przekazywania korespondencji związanej z członkostwem w Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym oraz innych materiałów informacyjnych.

Dane osobowe członków Towarzystwa nie będą udostępniane i wykorzystywane w żadnej formie poza Towarzystwem. Członkowie Towarzystwa mają prawo wglądu i poprawiania swoich danych osobowych, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu.

Jednocześnie Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne, jako Administrator Danych Osobowych informuje, że we wszystkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych oraz korzystaniem z praw przysługujących na mocy RODO można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w Polskim Towarzystwie Farmaceutycznym z siedzibą przy ul. Długiej 16, 00- 238 Warszawa, tel: +48 22 831-79-63 mail: iodo@ptfarm.pl

………………………………….

(podpis)