



Załącznik do Regulaminu przyznania patronatu PTMMTiP

**Wniosek o patronat
Polskiego Towarzystwa Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży**

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko / nazwa firmy/instytucji:

Adres:

Tel.:

E-mail:

Dane odbiorcy: Polskie Towarzystwo Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży

81-519 Gdynia, ul. Powstania Styczniowego 9B, NIP 586-223-46-90, REGON 193066905,

KRS 0000212636

1. Opis działalności organizatora

.....
.....
.....

2. Nazwa wydarzenia

.....
.....

3. Data i miejsce wydarzenia

.....

4. Opis planowanego wydarzenia (w tym załączony program wydarzenia)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Zakres współpracy z PTMMTiP w planowanym wydarzeniu: wykorzystanie logotypów PTMMTiP, opieka merytoryczna (komitet naukowy), prowadzenie warsztatów/wykładów, prowadzenie egzaminów (właściwe podkreślić), inne

.....
.....
.....

6. Źródła finansowania wydarzenia, w tym informacje o sponsorach

.....
.....
.....
.....

7. Informacje o innych organizatorach wydarzenia

.....
.....

8. Przewidywana liczba uczestników

9. Czy udział uczestników w wydarzeniu jest odpłatny? (jeśli tak, podać koszt)

.....

Oświadczenie:

Zgodnie z art. 6 ust.1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu przyznania patronatu i organizacji wydarzenia

..... (podać nazwę).

Administratorem Państwa danych osobowych będzie Polskie Towarzystwo Medycyny Morskiej, Tropikalnej i Podróży z siedzibą w Gdyni. Dane będą przetwarzane w celu wymiany informacji i korespondencji.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis, pieczęć wnioskodawcy)