

**WYKŁAD**

**Metody alternatywne do oceny działania uczulającego i drażniącego na skórę**

**12.04.2023r.**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię  |  |
| Nazwisko  |  |
| Firma/Instytucja  |  |
| E-mail  |  |

□ Oświadczam, że otrzymałem/am Klauzulę informacyjną dot. przetwarzania moich danych osobowych przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi.

□ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wzięcia udziału w wydarzeniu organizowanym przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi.

*Wyrażenie zgody jest niezbędne , jeśli chcesz wziąć udział w wydarzeniu.*

□ Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (imię, nazwisko, adres e-mail) przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w celu przesyłania drogą elektroniczną informacji o innych organizowanych wydarzeniach, na podstawie z przepisami art. 10 Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

*Wyrażenie zgody jest dobrowolne*