ZGŁOSZENIE UDZIAŁU W SZKOLENIU
TERAPIA SZYNAMI OKLUZYJNYMI

Zgłaszający:

…….
imię i nazwisko / nazwa firmy / nr KRS dla spółek prawa handlowego

…….
adres

Zgłaszam do udziału w Szkoleniu:

…….
imię i nazwisko Uczestnika, numer prawa do wykonywania zawodu

Akceptuję Regulamin Szkolenia **„Terapia szynami okluzyjnymi”** którego podpisany przeze mnie egzemplarz przesyłam w załączeniu i zobowiązuję się do zapłaty zaliczki w kwocie 2.000 zł oraz należności za Szkolenie 5.500 zł.

na rachunek bankowy Orident Edukacja s.c. w Alior Bank S.A nr 75 2490 0005 0000 4500 1463 9238

W celu przesyłania powiadomień zgodnie z postanowieniami Regulaminu, podaję:

adres e-mail: ……

nr telefonu komórkowego: …….

Jednocześnie*):

☐ oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych umieszczoną w Regulaminie.

☐ oświadczam, że jestem wyłącznie uprawniony do dysponowania podanymi powyżej adresami e-mail i numerami telefonów i w związku z tym wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych drogą elektroniczną na podane w zgłoszeniu adres/-y e-mail i numery telefonów oraz na ich wykorzystywane dla celów marketingu bezpośredniego przez Orident Sp. z o.o. Sp.k. oraz Orident Edukacja Agnieszka Szygenda Jakub Szygenda s.c. działających z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5.

☐ w razie ewentualnych sporów wynikających z umowy zawartej wskutek dokonanego Zgłoszenia wyrażam zgodę na ich rozstrzyganie przez właściwy Sąd w Poznaniu.

☐ proszę o przesłanie faktury wg podanych powyżej danych Zgłaszającego z nr NIP: ……..……..

…….. ……
data Podpis Zgłaszającego

*) należy zaznaczyć kwadrat, którego postanowienia Zgłaszający akceptuje

Regulamin Szkolenia
Terapia szynami okluzyjnymi

§1 Definicje

1. Szkolenie – Terapia szynami okluzyjnymi
2. Organizator Szkolenia– Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu 61-311, ul. Ługańska 5,
3. Orident Edukacja – Organizator Szkolenia
4. Uczestnik Szkolenia – lekarz stomatolog.
5. Zgłaszający – Uczestnik lub inny podmiot zgłaszający udział Uczestnika lub Uczestników w Szkoleniu i finansujący Szkolenie

§2 Zasady uczestnictwa w Szkoleniu

1. Uczestnikiem Szkolenia może zostać każda osoba pracująca jako lekarz stomatolog, która zostanie zgłoszona przez Zgłaszającego do udziału w Szkoleniu.
2. Przesłanie Zgłoszenia udziału w Szkoleniu oznacza akceptację postanowień niniejszego Regulaminu.
3. Zgłaszający zgłasza chęć udziału w Szkoleniu przesyłając Organizatorowi na adres e-mail: edukacja@orident.pl skan podpisanego przez siebie **Zgłoszenia wraz z podpisanym Regulaminem**, a następnie przesyła je pocztą na adres Organizatora wskazany w Regulaminie.
4. Wzór Zgłoszenia stanowi załącznik do Regulaminu.
5. Zgłoszenie jest ważne jedynie w przypadku wpłaty w terminie 7 dni od daty zgłoszenia zaliczki, o której mowa dalej w Regulaminie.
6. Zgłaszający może zgłosić dowolną liczbę Uczestników. Zgłaszający przyjmuje na siebie obowiązek uzyskania zgody Uczestników na warunki udziału w Szkoleniu wskazane w Regulaminie oraz na udostępnienie danych Uczestnika Organizatorowi w zakresie i w celu, w jakim są one niezbędne do prawidłowego wykonania jego obowiązków wynikających z organizacji Szkolenia.
7. Liczba Uczestników Szkolenia jest ograniczona. Organizator zapewnia przyjmowanie uczestników wg kolejności zgłoszeń. O braku możliwości udziału w Szkoleniu Organizator niezwłocznie powiadamia Zgłaszającego, zwracając mu uiszczone już przez niego wpłaty.
8. Warunkiem dopuszczenia Uczestnika do udziału w Szkoleniu jest uregulowanie opłat za Szkolenie, zgodnie z przyjętymi zasadami płatności.
9. Organizator oświadcza, że treści przekazywane w trakcie Szkoleń mają charakter wyłącznie edukacyjny. Organizator nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe u Uczestników lub osób trzecich, w związku lub na skutek wykorzystania przez Uczestników informacji, wiedzy lub umiejętności zdobytych w trakcie Szkolenia w tym w sposób niezgodny z ich przeznaczeniem.
10. Organizator nie przyjmuje i nie ponosi jakiejkolwiek odpowiedzialności za treść i informacje przygotowane przez inne osoby czy podmioty.
11. Szkolenia odbywają się w języku polskim.
12. Przebieg Szkolenia jest rejestrowany zdjęciami oraz zapisem audio – video. Uczestnicy Szkolenia zobowiązani są do wyrażenia zgody na wykorzystanie ich wizerunku, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik do regulaminu.
13. Zgłaszający zainteresowany uzyskaniem faktury zobowiązany jest do podania danych niezbędnych do jej wystawienia.

§3 Obowiązki Organizatora Szkolenia

1. Organizator zapewnia przebieg Szkolenia zgodny z Programem Szkolenia.
2. Do zadań Organizatora należy zapewnienie prawidłowej organizacji Szkolenia, w tym miejsca odbywania zajęć i niezbędnych materiałów pomocniczych.

3. Organizator zapewnia wysoki poziom merytoryczny Szkolenia, realizowany przez wykładowców z odpowiednimi kwalifikacjami i kompetencjami.
4. Organizator wydaje Uczestnikom certyfikat ukończenia Szkolenia.

§4 Termin szkolenia

1. Szkolenie odbędzie się w terminie 02- 03 kwietnia 2022 roku.
2. Szkoleniowe odbywać się będzie w siedzibie Orident Edukacja s.c. w Poznaniu, przy ul. Ługańskiej 5.
3. W przypadku konieczności zmiany miejsca odbywania modułu szkoleniowego Organizator powiadomi Uczestników najpóźniej na 3 dni przed terminem rozpoczęcia modułu w sposób podany powyżej w pkt. 2.
4. W przypadku nagłej konieczności odwołania terminu rozpoczęcia modułu (np. choroba wykładowcy) Uczestnicy zostaną niezwłocznie powiadomieni w sposób podany w pkt. 2 powyżej oraz SMS-em na podany w zgłoszeniu nr telefonu.
5. Przesłanie informacji na podane w zgłoszeniu adresy i numery uważa się za prawidłowe poinformowanie Uczestnika.

§5 Opłaty

1. Cena Szkolenia obejmuje prawo do uczestnictwa w Szkoleniu, materiały szkoleniowe, catering w czasie zajęć oraz koszty wydania stosownego certyfikatu.
2. Opłata za Szkolenie wynosi 5.500 zł.
3. Zgłaszający, nie później niż w terminie 7 dni od daty zgłoszenia, dokonuje wpłaty zaliczki w kwocie 2.000 zł.
4. Wpłata zaliczki jest potwierdzeniem akceptacji warunków udziału w Szkoleniu.
5. Pozostała kwota opłaty (tj. po jej pomniejszeniu o wpłaconą kwotę zaliczki) zostanie wpłacona w całości w terminie 30 dni przed rozpoczęciem Szkolenia
6. Wpłat należności za Szkolenie należy dokonywać na rachunek bankowy prowadzony w Alior Bank S.A.: Orident Edukacja s.c., Poznań, ul. Ługańska 5 nr 75 2490 0005 0000 4500 1463 9238.

§6 Rezygnacja z udziału w Szkoleniu

1. Po wpłacie przez Zgłaszającego zaliczki Organizator blokuje miejsce na Szkoleniu dla wskazanych w zgłoszeniu Uczestników. Brak wpłaty pozostałej kwoty należności za uczestnictwo w Szkoleniu lub nieuczestniczenie w zajęciach organizowanych w ramach modułów szkoleniowych, nie oznaczają rezygnacji ze Szkolenia i nie zwalniają z obowiązku dokonania zapłaty należności.
2. Rezygnacja ze Szkolenia po wpłacie zaliczki nie jest możliwa, chyba, że Organizator lub Zgłaszający wskaże inny podmiot, który wstąpi na zwolnione przez Zgłaszającego miejsce.
3. W przypadkach losowych, uniemożliwiających udział Uczestnika w szkoleniu Organizator może podjąć indywidualną decyzję o zwolnieniu z obowiązku zapłaty nieuregulowanych płatności.
4. Kwoty wpłacone przez Zgłaszającego nie podlegają zwrotowi.

§7 Przetwarzanie danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych zebranych od Uczestników Kursu w związku udziałem w nim i jego przebiegiem jest Orident Edukacja s.c. Agnieszka Szygenda Jakub Szygenda z siedzibą w Poznaniu kod pocztowy 61-311, ul. Ługańska 5, (dalej jako: „Administrator"). Kontakt z Administratorem w kwestiach związanych z ochroną danych odbywa się za pośrednictwem adresu: Poznań 61-311, ul. Ługańska 5, adresu e-mail edukacja@orident.pl.
2. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, lit. b, lit c i lit. f Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej jako: "RODO"), w celu: 1) wykonania zawartej umowy, 2) wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze; 3) realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora w tym dochodzenia lub zabezpieczenia roszczeń; 4) prowadzenia analiz jakości technicznej świadczonych usług i sprzętu; 5) przekazywania informacji o proponowanych zmianach umowy, w tym Regulaminu i Cennika, o zmianie nazwy (firmy), adresu lub siedziby, potwierdzenia przyjęcia reklamacji i udzielenia na nią odpowiedzi

na wskazany adres poczty elektronicznej (e-mail), 6) na podstawie odrębnej zgody w celu marketingu produktów lub usług własnych, w tym spersonalizowanych na podstawie profilu klienta; marketing bezpośredni, o którym mowa powyżej może być realizowany za pomocą środków komunikacji elektronicznej, telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, oraz automatycznych systemów wywołujących, 7) marketingu produktów lub usług podmiotów powiązanych i współpracujących z Administratorem.

3. Okres, przez który dane osobowe będą przechowywane: 1) dane osobowe przetwarzane w celu zawarcia lub wykonania umowy oraz wypełnienia obowiązku prawnego Administratora będą przechowywane przez okres obowiązywania umowy, a po jego upływie przez okres niezbędny do: a) obsługi klientów (np. obsługi reklamacji), b) zabezpieczenia lub dochodzenia ewentualnych roszczeń wynikających z zawartych umów, c) wypełnienia obowiązku prawnego Administratora (np. wynikającego z przepisów podatkowych lub rachunkowych); 2) dane osobowe przetwarzane na potrzeby marketingu produktów lub usług własnych Administratora lub podmiotów powiązanych i współpracujących, będą przetwarzane do czasu zgłoszenia sprzeciwu przez osobę, której dane dotyczą; lub cofnięcia zgody; 3) dane osobowe przetwarzane na podstawie odrębnej zgody będą przechowywane do czasu jej odwołania.
4. Każdy, kogo dotyczą dane osobowe ma prawo do: 1) dostępu do treści swoich danych osobowych, 2) sprostowania danych, jeżeli dane przetwarzane są nieprawidłowe lub niekompletne,3) żądania usunięcia danych, 4) żądania ograniczenia przetwarzania danych, 5) przenoszenia danych, czyli prawo do otrzymania dostarczonych Administratorowi danych osobowych oraz przesłania ich innemu administratorowi; 6) wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, 7) wniesienia skargi do polskiego organu nadzorczego lub organu nadzorczego innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, właściwego ze względu na miejsce zwykłego pobytu lub pracy osoby, której dane dotyczą lub ze względu na miejsce domniemanego naruszenia RODO, 8) cofnięcia zgody w dowolnym momencie (bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem), 9) uzyskania interwencji ze strony Administratora, wyrażenia własnego stanowiska i do zakwestionowania decyzji opartej na zautomatyzowanym przetwarzaniu danych. Prawa wymienione w pkt 1)-6) i pkt 8)-9) powyżej można zrealizować m.in. poprzez kontakt na adres mailowy podany na wstępie, lub adres siedziby Administratora z dopiskiem: „Ochrona danych osobowych".
5. Kategorie odbiorców danych (podmiotów przetwarzających dane osobowe w imieniu Administratora) to partnerzy przetwarzający dane wyłączenie w celu prawidłowego przeprowadzenia Kursu i w związku z jego przebiegiem w tym: laboratoria, przedstawiciele, firmy świadczące pomoc prawną, księgowo-kadrową, przedsiębiorcy telekomunikacyjni, banki, operatorzy pocztowi, przewoźnicy, firmy drukujące korespondencję lub obsługujące korespondencję otrzymywaną od klientów, biura informacji gospodarczej, firmy archiwizujące dokumenty, firmy zajmujące się badaniami opinii klientów, partnerzy świadczący usługi techniczne (np. rozwijanie i utrzymywanie systemów informatycznych i serwisów internetowych).
6. Zgłaszający jest administratorem danych osobowych swoich pacjentów.
7. Zgłaszający ponosi odpowiedzialność za wszelkie dane osobowe pacjentów podane w trakcie Kursu i zobowiązany jest we własnym zakresie uzyskać odpowiednie zgody na ich podanie i wykorzystanie przez Organizatora wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 2 do Regulaminu- w zakresie w jakim je udostępnia, co najmniej niezbędnym do przeprowadzenia przez Organizatora Kursu i komunikacji pomiędzy Organizatorem oraz Uczestnikiem.

§8 Reklamacje

1. Zgłaszający mają prawo do reklamacji związanych m.in. z poziomem kształcenia, komunikatywnością prelegenta, niedociągnięciami organizacyjnymi.
2. Reklamacje powinny być składane drogą e-mailową lub pocztą na adres Organizatora.
3. Reklamacje będą rozpatrywane w ciągu 14 dni od daty ich otrzymania.

§9 Siła wyższa

Organizator nie ponosi odpowiedzialności za odwołanie Szkolenia, jeżeli nastąpiło z przyczyn niezależnych od Organizatora takich, jak np. działania i decyzje organów administracji państwowej oraz lokalnej, strajki i inne przypadki działania siły wyższej.

§10 Spory
W razie sporów wynikających z zawartej pomiędzy Stronami umowy o przeprowadzenie Szkolenia Strony podejmą próbę ugodowego ich rozwiązania. W braku ugody Strony poddają je rozstrzygnięciu Sądowi właściwemu dla Organizatora.

Akceptuję postanowienia Regulaminu:

…… ……..……..…
data podpis Zgłaszającego / Uczestnika

ZAŁĄCZNIK NR 1

WZÓR

Zgoda na wykorzystanie wizerunku

Ja, niżej podpisany/a _____ (imię i nazwisko), wyrażam nieodwołalną zgodę na utrwalenie mojego wizerunku, w formie fotografii oraz filmów, realizowanych w czasie Szkolenia **Terapia szynami okluzyjnymi,** organizowanego w okresie …….. przez Agnieszka Szygenda, Jakub Szygenda Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5.

Zgoda obejmuje wielokrotne nieodpłatne wykorzystanie, utrwalanie, powielanie i obróbkę wykonanych zdjęć i filmów za pośrednictwem dowolnego medium w celach naukowych, dydaktycznych, informacyjnych i promocyjno – reklamowych firmy Agnieszka Szygenda, Jakub Szygenda Orident Edukacja s.c. z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5 oraz Agnieszka Szygenda Orident Stomatologia z siedzibą w Poznaniu, ul. Ługańska 5, włączając w to publikację w gazetach, czasopismach, publikacjach okazjonalnych, folderach, plakatach, publikacjach elektronicznych, stronach internetowych, wystawach, konkursach, etc. Jednocześnie zrzekam się praw związanych z kontrolą i zatwierdzaniem każdorazowego wykorzystania fotografii z moim wizerunkiem.

_____

czytelny podpis