



## Zgłoszenie do Banku Terapeutów

<b>imię i nazwisko terapeuty /nazwa gabinetu</b>			
<b>adres</b>			
<b>numer telefonu</b>			
<b>adres e-mail</b>			
<b>strona www</b>			
<b>oferta - rodzaj proponowanych zajęć</b>			
<b>grupa wiekowa</b>	I-III	IV-VI	VII-VIII
	ponadpodstawowa	osoby dorosłe	inne (jakie)
<b>członek PTD z aktualną składką</b>	<b>tak</b>		<b>nie</b>
<b>pakiet czasowy</b>	<b>sześć miesięcy</b>		<b>dwanaście miesięcy</b>
<b>data i podpis</b>			

## Klauzula RODO

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie, służących do udostępnienia ich w Internetowym Banku Terapeutów Polskiego Towarzystwa Dysleksji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem 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 (RODO).

Data i czytelny podpis

.....