

# Formularz prenumeraty

**MOSTY**

## Zapraszamy do prenumeraty kwartalnika

**Rodzaj prenumeraty:** prenumerata w wersji papierowej: roczna, 4 wydania w wersji papierowej

**cena standardowa: 195 zł brutto** + koszty pakowania i wysyłki 18 zł brutto

### ADRES DO FAKTURY

Nazwa firmy ( imię i nazwisko )	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	
Kod i miejscowość:	
NIP:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	

### ADRES DO WYSYŁKI

Nazwa firmy ( imię i nazwisko )	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	
Kod i miejscowość:	
NIP:	
Telefon kontaktowy:	
E-mail:	

**CZYTELNIE WYPEŁNIONY FORMULARZ PROSIMY PRZESŁAĆ ZA POŚREDNICTWEM  
POCZTY, LUB E-MAILA NA ADRES:**

ELAMED Sp. z o.o. Sp.k.  
al. Roździeńskiego 188 c (Wejście 1), 40-203 Katowice  
tel. 32 788 51 28, e-mail: dok@elamed.pl

Zgoda na przetwarzanie danych w celach marketingowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celach marketingowych przez Administratora 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* (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

TAK NIE

Zgoda na wysyłkę wiadomości marketingowych drogą elektroniczną

Wyrażam zgodę na otrzymywanie od ELAMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. z siedzibą w Katowicach przy al. Roździeńskiego 188 c informacji handlowych drogą elektroniczną na podany przeze mnie adres e-mail, zgodnie z *Ustawą z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną* (Dz.U. nr 144, poz. 1204, z późn. zm.).

TAK NIE

Zgoda na kontakt telefoniczny

Wyrażam zgodę na kontakt telefoniczny w celu przedstawienia oferty handlowej zgodnie z *Ustawą z dnia 16 lipca 2004 roku o prawie telekomunikacyjnym* (Dz.U. z 2014 r., poz. 243).

TAK NIE

Akceptacja regulaminu Sprzedaży Produktów

Akceptuję Regulamin Sprzedaży Produktów Elamed Media Group, który jest w całości dostępny na stronie <https://elamed.pl> w zakładce *Pliki do pobrania*.

.....  
Data, pieczęć, podpis osoby upoważnionej

Pragniemy poinformować, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Elamed Sp. z o.o. Sp. k. z siedzibą w Katowicach (40-203), przy al. Roździeńskiego 188 c. NIP: 954-257-33-00, REGON: 240514233, KRS 0000411505 (Sąd Rejonowy Katowice-Wschód, Wydział VIII Gospodarczy KRS), tel.: 32 788 51 28, e-mail: dok@elamed.pl.
- 2) W każdej chwili mogą Państwo cofnąć zgodę dotyczącą przetwarzania danych osobowych bez ponoszenia negatywnych konsekwencji. Wystarczy wysłać e-mail, zadzwonić lub przesłać wiadomość pocztą tradycyjną na wskazane powyżej dane kontaktowe.
- 3) Możecie się Państwo skontaktować z Inspektorem Ochrony Danych Osobowych pisząc na: iodo@elamed.pl.
- 4) Dodatkowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie internetowej <https://zgoda-status.elamed.pl/>.