

METAMORFOZY Z GALERIĄ WISŁA

FORMULARZ	
Imię	
Nazwisko	
Dane kontaktowe – adres e-mail	
Wiek	
Waga	
Czy uprawiałeś/-aś jakiś sport? Jeśli tak to jaki?	
Czy chorujesz przewlekle? Jeśli tak to wymień jednostkę chorobową.	
W jakich godzinach w ciągu tygodnia mógłbyś/mogłabyś poświęcić czas na treningi i spotkania z dietetykiem oraz motywatorem?	
Jaki jest Twój cel?	
Czy trenowałeś/-aś kiedyś z trenerem personalnym?	
Czy byłeś/-aś kiedyś u dietetyka?	
Czy byłeś/-aś kiedyś na spotkaniu z motywatorem?	

Do formularza prosimy załączyć zdjęcie całej sylwetki.



Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez DT-SPV 13 Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie przy Rondzie ONZ 1, wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000268286 oraz numerze NIP: 7010046094 w celu wyboru osób do programu Metamorfozy z Galerią Wisła.

Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres m.balcerzak-zarzycka@mvgm.com.

.....

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

