



# certyfikowane szkolenie smoveyCOACH

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

STR. 1/4

Imię.....Nazwisko.....  
Ulica.....  
Kod pocztowy.....Miejscowość.....  
E-mail.....  
Telefon.....  
Moje smovey ID (jeżeli posiadam).....  
Imię, nazwisko i ID Sponsora .....

Rezerwacja zgłoszenia będzie przyjmowana według daty dokonanej wpłaty... W związku z ograniczoną liczbą miejsc na szkoleniu, prosimy o możliwie sprawne dokonywanie zgłoszenia.

**Termin:** 13. Październik 2018, sobota w godz. 09:00 - 18.00

**Miejsce:** Katowice

**Koszt:** 950,00 PLN

### **Cena szkolenia obejmuje:**

1 dzień szkolenia, materiały szkoleniowe zapisane na pendrive, zostaną przekazane na zakończenie kursu

### **Warunki płatności:**

Osoby, które przesłały zgłoszenie uczestnictwa zobowiązane są do wniesienia opłaty na konto organizatora:

Tytułem: Imię nazwisko, smoveyCOACH Kurs 13.10.2018

ING BANK ŚLĄSKI 44 1050 1214 1000 0091 4483 5239

VITA SPOT Małgorzata Szymczyk

ul. Piotrowicka 93/16

40-724 Katowice

tel. 48 518 599 822

e-mail: [office@vitaspot.pl](mailto:office@vitaspot.pl)

[www.vitaspot.pl](http://www.vitaspot.pl)

NIP: 6342825600

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ WYRAZNIE DRUKOWANYMI LITERAMI  
I PRZESŁAĆ NA NASTĘPUJĄCY ADRES MAILOWY [office@vitaspot.pl](mailto:office@vitaspot.pl)  
W TYTULE: Nazwisko, smoveyCOACH 13.10.2018**



# certyfikowane szkolenie smoveyCOACH

## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

STR. 2/4

### Kurs

#### **Część teoretyczna:**

- prezentacja przyboru,
- historia powstania smovey®,
- zasady działania,
- podstawy naukowe i medyczne,
- prawidłowy sposób użytkowania smovey®,
- przebieg i sposób prowadzenia treningu,
- zastosowanie i korzyści dla poszczególnych grup docelowych,
- jak stworzyć swoją niezależność finansową,
- smovey® marketing i social media.

#### **Część praktyczna:**

- różnorodne techniki użytkowania smovey,
- poprawa wydolności tlenowej (ćwiczenia wytrzymałościowe),
- wzmocnienie siły mięśni (ćwiczenia siłowe, wzmocnienie mięśni posturalnych, poprawa postawy, zapobieganie dolegliwościom i bólom kręgosłupa),
- poprawa gibkości, równowagi i koordynacji ruchów (profilaktyka antyupadkowa),
- trening outdoor i indoor,
- metody rozluźniania i relaksu (masaż z zastosowaniem smovey®).

#### **Zasady uczestnictwa:**

1. W ramach uczestnictwa w szkoleniu odbywają się ćwiczenia ze smovey®, które nie zastępują klasycznych zabiegów fizjoterapeutycznych lub medycznych.
2. Uczestnictwo jest dobrowolne i indywidualne. Każdy uczestnik osobiście decyduje o wszelkich wykonywanych przez siebie ćwiczeniach. Zna swój stan zdrowia, zarówno fizyczny jak i psychiczny oraz ponosi odpowiedzialność za wszystkie wykonywane ćwiczenia. Należy to rozumieć, jako odpowiedzialność własną za wszystkie wykonywane ćwiczenia i ich konsekwencje.
3. Podczas zajęć zabronione jest korzystanie z narkotyków, spożycie alkoholu i użycie siły fizycznej.
4. W razie odwołania kursu z przyczyn niezależnych od organizatora nastąpi zwrot wpłaconych kwot bez potrącenia jakichkolwiek opłat manipulacyjnych.

#### **Warunki rezygnacji**

Rezygnacja sporządzona tylko w formie **pisemnej**, wysłana na: [office@vitaspot.pl](mailto:office@vitaspot.pl)

Podane warunki umowy są wiążące.

Opłata wynikająca z rezygnacji z kursu do 30 dni przed jego rozpoczęciem wynosi 300,00 PLN, poniżej 30 dni - 50% wartości. W przypadku rezygnacji 3 dni lub mniej przed rozpoczęciem kursu pobierana jest opłata w wysokości całkowitej ceny kursu.

W przypadku rezygnacji z przyczyn losowych wielkość ponoszonych kosztów będzie rozpatrywana indywidualnie.

Powyższe informacje akceptuję i potwierdzam.

Data ..... Podpis.....

# certyfikowane szkolenie smoveyCOACH

HEALTH  
YOUR  
HANDS



STR. 3/4

## ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Proszę zaznaczyć krzyżykiem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez firmę <b>VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK</b> moich danych osobowych w celach marketingowych.	<input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na używanie przez firmę <b>VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK</b> telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jest użytkownikiem, dla celów marketingu bezpośredniego, zgodnie z art. 172 Prawa telekomunikacyjnego.	<input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na przesyłanie przez firmę <b>VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK</b> za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezamówionej informacji handlowej, zgodnie z art. 10 Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.	<input type="checkbox"/>

Data: ....., podpis: .....

## OBOWIĄZEK INFORMACYJNY

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK** z siedzibą w **40-724 Katowice, ul. Piotrowicka 93/16**.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych na podstawie art. 6 ust 1 pkt a).
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu cofnięcia zgody.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Posiada Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
8. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym również w formie profilowania.
9. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne.

Zapoznałem/am się z powyższą informacją (obowiązek informacyjny).

Data: ....., podpis: .....

**NOTA PRAWNA:** Niniejszy dokument jest przeznaczona wyłącznie dla adresata i jest objęty tajemnicą handlową. Nie może być udostępniany osobom, instytucjom oraz innym postronnym podmiotom gospodarczym, bez pisemnej zgody.



**ROZSZERZONA ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH  
ZGODA NA ROZPOWSZECHNIANIE WIZERUNKU**

1. Niniejszym wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku utrwalonego na wykonanych mi fotografiach w czasie szkolenia/kursu w dniu: ..... w Katowicach.
2. Zgoda wyrażona jest w celach marketingowych i promocyjnych firmy **VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK**.
3. Wizerunek opublikowany może być na stronie internetowej, na portalach społecznościowych takich jak Facebook, Instagram i portale podobne, wykorzystywany w portfolio drukowanym udostępnianym klientom i potencjalnym klientom.
4. Przyjmuję do wiadomości, iż w związku z faktem, iż Administratorzy poszczególnych portali społecznościowych to odrębne podmioty, dane wizerunkowe mogą być przekazane do państwa trzeciego, zgodnie z siedzibą Administratora portalu społecznościowego.
5. Dane wizerunkowe będą przechowywane i przetwarzane do czasu cofnięcia zgody.
6. Podanie danych jest dobrowolne i przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawienia, a także usunięcia.

Data: ....., podpis: .....