

certyfikowane szkolenie smoveyCOACH+

HEALTH
YOUR
HANDS



ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

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: 13–14 kwietnia 2019, sobota i niedziela w godz. 09:00–18.00

Miejsce: 30-334 Kraków, ul. Komandosów 21

Koszt: 1550,00 PLN

Cena szkolenia obejmuje:

2 dni szkolenia, materiały szkoleniowe (skrypt), 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 13–14. 04. 2019

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

www.vitaspot.pl

NIP: 6342825600

**FORMULARZ PROSIMY WYPEŁNIĆ WYRAŹNIE DRUKOWANYMI LITERAMI I PRZESŁAĆ
NA NASTĘPUJĄCY ADRES MAILOWY office@vitaspot.pl**

W TYTULE: Imię i Nazwisko, smoveyCOACH+ 13–14. 04. 2019

certyfikowane szkolenie smoveyCOACH+

HEALTH
YOUR
HANDS



ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

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,
- smovey biznes, marketing.

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

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*

* W przypadku składania zgłoszenia w formie interaktywnej, jako załącznika do e-maila, podpis można złożyć na miejscu – w czasie szkolenia.

certyfikowane szkolenie smoveyCOACH+

HEALTH
YOUR
HANDS



ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Proszę zaznaczyć krzyżykiem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez firmę VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK danych osobowych w celach marketingowych.	<input type="checkbox"/>
Wyrażam zgodę na używanie przez firmę VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK 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 VITA SPOT MAŁGORZATA SZYMCZYK 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*

* W przypadku składania zgłoszenia w formie interaktywnej, jako załącznika do e-maila, podpis można złożyć na miejscu – w czasie szkolenia.

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

certyfikowane szkolenie smoveyCOACH+

HEALTH
YOUR
HANDS



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 Krakowie.
2. Zgoda wyrażona jest w celach marketingowych i promocyjnych firmy **VITA SPOT MAŁGORZATA SZYM-CZYK**.
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*

* W przypadku składania zgłoszenia w formie interaktywnej, jako załącznika do e-maila, podpis można złożyć na miejscu – w czasie szkolenia.

Do wypełnienia formularza można użyć darmowych programów (Przeglądarek PDF) dostępnych w Internecie:

- 1) Adobe Reader 11;
- 2) Adobe Reader DC;
- 3) PDF-XChange Viewer 2.5;
- 4) PDF-XChange Editor 6;
- 5) Sumatra PDF 3.1.

Po ściągnięciu pliku PDF z formularzem i wypełnieniu go w Przeglądarce, należy go zapisać zmieniając jego nazwę (**Zapisz jako – Save As**), np.: Zgłoszenie na szkolenie _ Jan Kowalski. Ułatwi to znalezienie formularza u organizatora.

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