**FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA KONFERENCJĘ   
„HORYZONTY CONTROLLINGU”**

Formularz zgłoszeniowy prosimy przesłać na adres piotr.kozak@umk.pl do dnia 15.04.2020 roku. W przypadku większej liczby współautorów lub uczestników niż zawiera niniejszy formularz, prosimy o jego powielenie.

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł referatu |  |
| Nazwa Koła Naukowego |  |
| Nazwa Uczelni |  |

Autor/współautor 1/uczestnik 1

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

Współautor 2/uczestnik 2

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

Współautor 3/uczestnik 3

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres e-mail |  |
| Numer telefonu |  |

**Oświadczenie autorów referatu:**

Autorzy oświadczają, że przekazany organizatorom konferencji Horyzonty Controllingu referat jest ich autorstwa i nie jest obciążony prawami osób trzecich. Referat ten nie był również dotąd publikowany. Jednocześnie zezwalają organizatorom wyżej wspomnianej konferencji na nieodpłatne rozporządzanie referatem w procesach wydawniczych oraz dystrybucyjnych.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis współautora 1 podpis współautora 2 podpis współautora 3

**Klauzula informacyjna:**

Wypełnienie formularza zgłoszeniowego i przesłanie go do organizatora konferencji oznacza zgodę na przetwarzanie danych osobowych, w tym imienia i nazwiska oraz afiliacji na potrzeby działań, związanych wyłącznie z organizacją, sprawozdawczością i rozliczeniem konferencji Horyzonty Controllingu przez Klub Controllera.

**Zgoda na wykorzystanie wizerunku:**

Wyrażam zgodę na publikację zdjęć i zapisu wideo z moim wizerunkiem, które zostaną wykorzystane wyłącznie do działań związanych z promocją konferencji Horyzonty Controllingu przez Klub Controllera oraz sponsorów i partnerów konferencji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis uczestnika 1 podpis uczestnika 2 podpis uczestnika 3

Administratorem danych osobowych jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.