



**ASOCIAȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROMOVAREA MEDICINELOR
NECONVENȚIONALE – AMN ROMANIA**

București, sector 2, Otesani 16, CIF 9347616, 94/PJ/2004,
www.amnromania.ro, secretariat@amnromania.ro
cab av. Mițu Mihaela Cristina, mihaela_mitu@yahoo.com

TABĂRA
INTERNAȚIONALĂ
PENTRU
REVELAREA
SINELUI-ESENȚĂ
(ATMAN) 2023

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul(a), nume: _____ prenume: _____

_____ domiciliat în localitatea: _____,

adresa de domiciliu _____

_____ (date necesare conform OG 26/2000).

- ☐ Confirm pe această cale participarea la eveniment in calitate de simpatizant al asociației.
- ☐ Solicit, în calitate de simpatizant al asociației, să particip la evenimentul intitulat TABĂRA INTERNAȚIONALĂ PENTRU REVELAREA SINELUI-ESENȚĂ (ATMAN), organizat în mediul online de în perioada 29 decembrie 2023 – 4 ianuarie 2024.
- ☐ Solicit să mi se transmită un cod nominal de acces pentru activitățile evenimentului, în conformitate cu precizările organizatorice anunțate pentru participarea online.
- ☐ Confirm ca am luat la cunoștință de faptul că datele personale furnizate organizatorului în vederea participării mele sunt prelucrate în baza articolului 6, alineatul "f)" din Regulamentul nr. [679/2016](#), precum și de faptul că organizatorul beneficiază de derogarea menționată în art. 30 pct. 5 din G.D.P.R., având în vedere că Asociația îndeplinește cerința se a avea "sub 250 angajați", iar prelucrarea pe care o efectuează nu este susceptibilă să genereze un risc pentru drepturile și libertățile mele, prelucrarea este ocazională și nu include categorii speciale de date, astfel cum se prevede la articolul 9 alineatul (1) sau date cu caracter personal referitoare la condamnări penale și infracțiuni, astfel cum se menționează la articolul 10.
- ☐ Confirm faptul că îmi sunt cunoscute prevederile statutare ale asociației și regulamentul intern al activităților desfășurate de asociație.

INFORMAȚII NECESARE PARTICIPĂRII ON-LINE

Număr de telefon: _____

Adresa de e-mail: _____

Data completării:

Semnătura:
