

AFFECT

PROFESSIONAL COSMETICS

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU AFFECT PRO

Imię i nazwisko

Nr telefonu

Adres email

Linki do stron potwierdzających profesjonalną działalność (FB/ Instagram/ blog /strona
www)

.....
.....
.....

Nazwa firmy/ działalności

.....

Prosimy o własnoręczne podpisanie formularza, a następnie przesłanie skanu drogą
mailową. Prosimy także o dołączenie kopii niniejszych dokumentów:

- 1) dyplom ukończonej szkoły / kursu potwierdzający kierunkowe wykształcenie
(certyfikat ukończenia szkoły wizażu, bądź równoważnego kursu)
- 2) w przypadku braku wykształcenia kierunkowego dokumenty ze wskazaniem na:
- portfolio z kilkoma realizacjami (wymienne może być to także link to strony / profilu
potwierdzającego profesjonalną działalność)
- kopia dyplomu bądź kursu wizażysty

Wszystkie dokumenty należy przesłać na adres:
sprzedaz@affectedcosmetics.com

Zgoda na przetwarzanie danych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w formularzu,
przez Administratora danych, w celu kontaktu e-mailowego i rozpatrzenia wniosku o uczestnictwo
w programie Affect PRO..

Administratorem danych osobowych jest AFFECT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ ,
ul. prof. dr. Mieczysława Michałowicza nr 46 lok. 2 43-300 Bielsko Biała .

Szczegóły przetwarzania danych znajdują się w [Polityce Prywatności](#).

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych może być wycofana w dowolnym momencie, poprzez
kontakt za pomocą poczty elektronicznej - z użyciem adresu e-mail który jest nam znany - lub przesłania
listem własnoręcznie podpisanego oświadczenia) czego skutkiem będzie usunięcie Twojego adresu
e - mail z listy adresowej e-mail oraz listy osób wnoszących o udział w programie Affect PRO.

Data i podpis