

# Jelentkezési lap

*A Zalai Szívgyógyászatért Alapítvány Bálja  
Hotel Arany Bárány télkert  
8900 Zalaegerszeg, Széchenyi tér 1.  
2020. február 29. szombat*

***RÉSZVÉTELI DÍJ: 10 000 Ft/fő***

Kérjük, további támogatói jegyek vásárlásával, 5 000 Ft; 10 000 Ft; 15 000 Ft összegben, valamint adója 1 %-nak a felajánlásával segítse és támogassa alapítványunk hatékony működését!

A belépői díjat kérjük, hogy február 21-ig szíveskedjenek átutalni a következő számú számlára:  
OTP Bank 11749008-20148137-00000000

Számla igényét kérjük, jelezze a [zalaiszivgyogyaszat@gmail.com](mailto:zalaiszivgyogyaszat@gmail.com) e-mail címre.

Kérjük, hogy utaláskor a közlendők rovatba feltétlenül írja be nevét, a Bál szót és a résztvevők számát.  
(Pl.: Minta István – Bál – 2 fő)

***Báli belépőjegyet nem küldünk, a regisztráció a helyszínen történik!***

Kérjük, a rendezvényen résztvevő személy(ek) nevét, telefonszámát és a választott menüt szíveskedjen alábbi táblázatban jelezni és **legkésőbb 2020. február 21-ig** visszaküldeni a [zalaiszivgyogyaszat@gmail.com](mailto:zalaiszivgyogyaszat@gmail.com) e-címre.

Továbbá kérjük, hogy a következő oldalon található adatkezelési nyilatkozatot is részünkre aláírva, szkennelve a jelentkezési lappal egyidejűleg visszaküldeni szíveskedjenek.

## Választható menük:

### A. Menü:

- Hortobágyi rétes
- Tűzdelt marhaszelet finomfű mártással
- Szűzermék roston baconbe tekerve
- Jázminrizs, Burgonyakrokkett
- Belga csokis tortaszelet

### B. Menü:

- Aszalt gyümölcsökkel töltött szárnyashús terrine friss zöldsalátán
- Görög rakott csirkemell csöben sültve
- Pulykamellfilé karamellizált gyöngyhagymával
- Jázminrizs, Fűszeres héjas gerezd
- Belga csokis tortaszelet

### C. Vegetáriánus Menü:

- Vargányás gombakrémmel töltött füstölt sajttekercs szezámos bundában, zöldsalátán
- Pisztráng roston citromos-vajas mártással
- Jázminrizs, Burgonyapüré
- Belga csokis tortaszelet

Kérjük, szíveskedjék jelezni, ha a menüajánlatban felsorolt ételek összetevőivel kapcsolatosan ételérzékenysége áll fenn!

***A Zalai Szívgyógyászatért Alapítvány Bálján részt veszek:***

Név	Telefon	Választott menü

***Részvételi szándékukkal egyidejűleg kérjük, adják meg a választott menüt is!***

## Adatkezelési hozzájárulás és tájékoztatás

Alulírott

Név:.....

Lakcím: .....

Egyéb elérhetőség: .....

mint érintett, **egyértelműen és kifejezetten hozzájárulok**, hogy a jelen nyilatkozat szerinti vagy attól formailag különálló dokumentumokban megtalálható, vagy más módon megadott személyes adataimat a **Zalai Szívgyógyászatért Alapítvány** (székhely: 8900 Zalaegerszeg, Zrínyi M. u. 1., nyilvántartási szám: 20-01-0000462, adószám: 18953769-1-20, képviselő: Borsosné Pál Ildikó, kuratóriumi elnök) a

**„Zalai Szívgyógyászatért Alapítvány Bálja” rendezvénnyel,**

az alapítvány alaptevékenységével kapcsolatos jótékonyági tevékenysége körében **megismerje, tárolja elektronikus és/vagy papír alapon kezelje**, figyelemmel az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 Rendelete (GDPR), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, valamint az alapítvány saját Belső Adatvédelmi Szabályzata és egyéb, vonatkozó szabályzat rendelkezéseire.

**Tudomásul veszem, hogy a rendezvény teljes ideje alatt Adatkezelő és/vagy megbízottja video- és/vagy fényképfelvételeket készíthet**, mely felvételeken a rendezvény látogatói felismerhetők lehetnek. **A rendezvényre való belépéssel, ráutaló magatartással hozzájárulok, hogy Adatkezelő a video- és fényképfelvételeket kezelje marketing tevékenysége körében: közzé teheti nyomtatványain vagy elektronikus felületein (honlap, közösségi média) Belső Adatvédelmi Szabályzatának megfelelően, az alábbiak szerint:**

1. **adatkezelés célja:** az érintettől beleegyezésével készített hang-, kép- és videofelvételek továbbítása a partner, vagy harmadik személy számára. Adatkezelő weboldalán vagy közösségi oldalán történő közzététele, Adatkezelő marketing tevékenységének elősegítése.
2. **Adatkezelés jogalapja:** érintett önkéntes hozzájárulása.
3. **Adatkezelés időtartama:** érintett kérésére törlésig.
4. **Adatkezelés módja:** elektronikusan és/vagy manuálisan történik.

**Tudomásul veszem, hogy hozzájárulásomat bármikor visszavonhatom, bármikor kérhetem a személyes adataimnak kiegészítését, helyesbítését, törlését vagy zárolását, visszavonhatom, és jogaimmal a következő elérhetőségre küldött nyilatkozattal élhetek:**

- a. postai úton: Zalai Szívgyógyászatért Alapítvány (8900 Zalaegerszeg, Zrínyi u. 1.)
- b. e-mail-en keresztül: [zalaiszivgyogyaszat@gmail.com](mailto:zalaiszivgyogyaszat@gmail.com)

Tudomásul veszem, hogy önrendelkezési jogom megsértése esetén **panasszal** Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, tel.: +36 (1) 391-1400, [www.naih.hu](http://www.naih.hu)) vagy közvetlenül bírósághoz fordulhatok.

Kijelentem, hogy az általam fentiekben megadott személyes adataim a valóságnak megfelelnek és a jelen dokumentumban megjelölt célú és időtartamú adatkezeléséhez önkéntesen, minden külső befolyás nélkül járulok hozzá.

....., 2020. ....

.....  
Érintett aláírása