

## FORMULARZ ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

.....  
/data/

Imię, nazwisko .....

Adres.....

Numer telefonu .....

Adres mail .....

Niniejszym oświadczam, iż:

1.

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych osobowych tj.

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

*(Nazwa imię i nazwisko, adres)*

w celu marketingu produktów i usług, publikacji danych na portalu SolidnyPacjent.pl, w postaci numeru telefonu. Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Uzyskanie zgody jest warunkiem umownym. Odbiorcą danych mogą być zaufane podmioty, z którymi administrator ma zawarte umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych.

Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu również przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego. Oświadczam, iż zostałem poinformowany, że, mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie, mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych oraz, że przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

2.

Zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowej za pomocą środków komunikacji elektronicznej (art. 10 ustawy z dnia 18 lipca 2002r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną).

3.

Zgadzam się na otrzymywanie informacji handlowej za pośrednictwem połączeń telefonicznych lub wiadomości SMS (art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004r. Prawo telekomunikacyjne).

.....  
/podpis/