Centrum Medyczne Jedynka
Klasztorna 9/11
86-300 Grudziądz
56 642 79 70 56 642 79 71
www.centrummedyczne.org

Grudziądz, dn. ……

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Nazwisko …… imię ……

Pesel | | | | | | | | | | | |

Zakres danych*:

Nr telefonu: | | | | | | | | | |

Adres e-mail: ……

* Preferowany kontakt – wpisz właściwe

Zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie w/w danych osobowych przez Centrum Medyczne Jedynka z siedzibą w Grudziądzu przy ul. Klasztornej 9/11 w celu komunikacji z osobami korzystającymi z usług medycznych oraz na otrzymywanie za pośrednictwem telefonii komórkowej i poczty elektronicznej informacji dot. planowanych wizyt, jak również informacji o medycznej działalności Centrum Medycznego Jedynka Sp. z o.o.

Jednocześnie oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o tym, że dane zbierane są przez Centrum Medyczne Jedynka z siedzibą w Grudziądzu przy ul. Klasztornej 9/11, o celu zbierania danych, dobrowolności ich podania, prawie do żądania usunięcia, wglądu do tych danych i wnoszenia poprawek oraz o tym, że dane te nie będą udostępniane innym podmiotom.

……
Podpis