

СОГЛАСИЕ на обработку персональных данных

Я, субъект персональных данных, действуя свободно, своей волей и в своем интересе, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», даю согласие Обществу с ограниченной ответственностью «СТОМАТОЛОГИЯ» (ИНН 4017008580, КПП 401701001, ОГРН 1154001010371, адрес: 249722, Калужская обл., Козельский р-н, г. Козельск, ул. Советская Б., дом 53А, строение 2, кв. 20) на обработку моих персональных данных.

1. Перечень персональных данных

- имя;
- номер контактного телефона;
- адрес электронной почты (при наличии);
- иные сведения, предоставленные мной через формы сайта.

2. Цели обработки персональных данных

- обработка моего обращения;
- запись на прием;
- консультирование и обратная связь по моей инициативе.

3. Действия с персональными данными

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение, использование, блокирование, удаление и уничтожение персональных данных.

4. Срок действия согласия

Согласие действует до достижения целей обработки либо до момента его отзыва.

5. Порядок отзыва согласия

Согласие может быть отозвано путем направления письменного обращения по адресу Оператора либо иным способом, позволяющим подтвердить факт его получения.

Реквизиты субъекта персональных данных

ФИО: _____

Контактный телефон: _____

Подпись: _____

Дата: _____