

.....
(imię i nazwisko)

(nr telefonu)

(adres e-mail)

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisany (a) upoważniam osobę trzecią tj.
.....

i wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych wskazanej przeze mnie osoby
przez gabinet dietetyczny DIETETYKA PROFESJONALNA DR IWONA KOŻLICKA

w celu przesłania mi na podany adres mailowy lub adres zamieszkania lub telefon programu dietetycznego i przeprowadzanie korespondencji związanej z prowadzoną przez gabinet dietetyczny działalnością

.....
(data, czytelny podpis)

Oświadczam ponadto, iż przyjmuję do wiadomości, że:

- administratorem tak zebranych danych jest firma KONSENS KONSULTING SPECJALISTYCZNY IWONA KOŻLICKA, z siedzibą w Złotnikach, ul. Koźlarzowa 21;
- moje dane osobowe będą przetwarzane wyłącznie w celach określonych powyżej;
- moje dane osobowe nie będą udostępnione innym podmiotom w celach określonych powyżej, ani w żadnych innych celach bez mojej zgody;
- moje dane nie będą przekazywane poza EOG ani udostępniane organizacjom międzynarodowym;
- podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne w celach wskazanych powyżej;
- mam prawo do dostępu do swoich danych oraz do ich korygowania/uaktualniania lub usunięcia oraz prawo do przenoszenia danych na zasadach określonych w art.16-21 RODO
- moje dane będą przetwarzane przez KONSENS KONSULTING SPECJALISTYCZNY IWONA KOŻLICKA, przez czas wymagany odrębnymi przepisami, chyba, że wcześniej wycofam swoje zgody, poprzez wysłanie wiadomości e-mail na adres: iwona.kozlicka@epoczta.pl, lub pisemnie na adres siedziby firmy, co spowoduje usunięcie danych z bazy.

.....
(data, czytelny podpis)