

WZÓR
FORMULARZ ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ
wzór ogólny

Ja,[imię i nazwisko osoby, której dane dotyczą], niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Estedentica Magdalena Jaszczak – Małkowska z siedzibą przy ul. Dobrej 27 lok. A, 00-344 Warszawa, w celu świadczenia usług specjalistycznych, wykonania zabiegów stomatologicznych, wysyłania wiadomości mailowych (np. kosztorysy konsultowanych usług), prowadzenia korespondencji oraz konsultowania się z pacjentem w toku prowadzonego procesu leczenia.

Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości wycofania zgody w dowolnym czasie za pomocą „FORMULARZA WYCOFANIA ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ” wysłanego wiadomością e-mail na adres rodo@estedentica.pl lub pocztą na adres ul. Dobra 27 lok. A, 00-344 Warszawa.

Dokument podpisany przez osobę, której dane dotyczą:

Podpis:

Data:
