

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, _____,
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____

_____ /
адрес регистрации: _____

даю свое согласие на обработку в ООО Семейный Центр «АСТРЕЯ» моих персональных данных, относящихся исключительно к перечисленным ниже категориям персональных данных: фамилия, имя, отчество; пол; дата рождения; тип документа и данные документа, удостоверяющего личность; номер моего телефона; адрес электронной почты и адрес регистрации (проживания).

Я даю согласие на использование персональных данных исключительно в целях моего лечения и все что с ним связано в ООО Семейный Центр «АСТРЕЯ», а также на хранение данных об этих результатах на электронных носителях.

Настоящее согласие предоставляется мной на осуществление действий в отношении моих персональных данных, которые необходимы для достижения указанных выше целей, включая (без ограничения) сбор, систематизацию, накопление хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу третьим лицам для осуществления действий по обмену информацией, обезличивание, блокирование персональных данных, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я проинформирован(-а), что ООО Семейный Центр «АСТРЕЯ» гарантирует обработку моих персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

Данное согласие действует до достижения целей обработки персональных данных.

Данное согласие может быть отозвано в любой момент по моему письменному заявлению.

Я подтверждаю, что давая такое согласие, я действую по собственной воле (добровольно) и в своих интересах.

Согласие мной дано без оказания на меня какого-то ни было давления.

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись

Расшифровка