

Dane osobowe proszę wypełnić DRUKOWANYMI LITERAMI

IMIĘ

NAZWISKO

TELEFON

EMAIL

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 roku (RODO) informuję, iż:

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest EMC Instytut Medyczny SA z siedzibą we Wrocławiu, ul. Pilczycka 144–148 (dalej: EMC, administrator danych).
2. Osobą kontaktową w sprawach ochrony danych osobowych w EMC jest Inspektor Ochrony Danych dostępny pod adresem e-mail: iod@emc-sa.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingowych, za pośrednictwem kanałów komunikacji, na które wyrazili Państwo zgodę, na podstawie art. 6 ust. 1 pkt a RODO.
4. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników administratora danych.
5. Państwa dane osobowe nie będą przekazywane do państw trzecich ani do organizacji międzynarodowych.
6. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez czas niezbędny do realizacji celu, do którego zostały pozyskane, lub do momentu wycofania udzielonej przez Państwa zgody w odniesieniu do kanałów komunikacyjnych, co do których Państwa zgoda zostanie wycofana. Potem Państwa dane zostaną usunięte.
7. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
8. Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, gdy uznają Państwo, iż przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.
9. Udostępnienie przez Państwa danych osobowych jest dobrowolne. Nieudostępnienie danych będzie skutkowało niemożnością wykorzystania Państwa danych osobowych do celów marketingowych, za pośrednictwem kanału komunikacji, na który nie wyrazili Państwo zgody.
10. Państwa dane osobowe nie będą przetwarzane w formie profilowania.

KLAUZULA ZGODY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez EMC Instytut Medyczny SA z siedzibą we Wrocławiu, moich danych osobowych takich jak imię, nazwisko, adres e-mail, numer telefonu (w zależności, które zostaną przez Państwa wpisane) w celach marketingowych, tj.:

- przesyłanie drogą elektroniczną informacji handlowych obejmujących usługi oferowane przez EMC, informacji dotyczących przypomnień o wizytach w placówkach EMC, ankiet satysfakcji, informacji o nowych usługach oferowanych przez EMC, w szczególności akcjach profilaktycznych, pakietach medycznych, przeglądach stanu zdrowia;
- kontaktowanie się ze mną telefonicznie dla celów marketingu bezpośredniego usług oferowanych przez EMC, w tym wykorzystywanie telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących, przetwarzanie moich danych osobowych;
- w celach marketingu bezpośredniego usług świadczonych przez EMC, zgodnie z wymogami ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Ponadto oświadczam, iż zostałem poinformowany o możliwości wycofania udzielonej zgody w każdym momencie oraz o tym, że wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

.....

DATA, CZYTELNY POSDPIS

Data wycofania zgody: