

Ja , niżej podpisany wyrażam zgodnie z art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. tzw. RODO * wyraźną i dobrowolną zgodę na przetwarzanie i zbieranie moich danych osobowych

Zgadzam się na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Stomadent Kik i Partnerzy Spółka Partnerska Lekarzy Stomatologów, ul. Grunwaldzka 25/39, 38-100 Strzyżów** w celu świadczenia usług ortodontycznych/świadczenia usług stomatologicznych.

Podanie danych jest dobrowolne. Podstawą przetwarzania danych jest moja zgoda. Mam prawo wycofania zgody w dowolnym momencie. Dane osobowe będą przetwarzane do odwołania zgody, a po takim odwołaniu, przez okres przedawnienia roszczeń przysługujących administratorowi danych i w stosunku do niego .

Mam prawo żądania od administratora dostępu do moich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Otrzymałem/łam druk pouczeń o przysługujących mi uprawnieniach w zakresie sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania oraz o dostępie do moich danych, a także o prawie sprzeciwu i wniesienia skargi.

.....

Miejscowość, data

.....

imię i nazwisko – podpis własnoręczny

* Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/ 679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/ 46/WE (ogóle rozporządzenie o ochronie danych) .