

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим я, _____ выражаю согласие ООО «Клиника эстетической медицины «Академи» (далее - Оператор), находящемуся по адресу: 620028, г.Екатеринбург, пр. Татищева, дом 90, оф.2 на обработку моих персональных данных Оператором, к которым относятся:

Фамилия, имя, отчество, адрес регистрации, адрес фактического места жительства, телефон, адрес электронной почты, дата и место рождения, пол, гражданство, серия, номер паспорта, лица вписанные в паспорт, иные паспортные данные, образование, специальность, место работы, любые иные данные, которые я сообщил при заключении или в ходе исполнения договора.

Обработка персональных данных осуществляется Оператором в целях исполнения договора.

Предоставляю право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, передачу, блокирование, уничтожение, а также даю согласие на обработку моих персональных данных посредством внесения их в электронную базу данных.

Вышеприведенное согласие на обработку моих персональных данных представлено с учетом ст. 9 Федерального закона от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" (ред. от 23.12.2010), в соответствии с которыми обработка персональных данных, осуществляемая на основе федерального закона либо для исполнения договора, может осуществляться Оператором без моего дополнительного согласия.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует до дня отзыва согласия на обработку данных в письменной форме.

На момент подписания данного соглашения я ознакомлен с Положением «Об обработке персональных данных клиентов (пациентов) ООО «Клиника эстетической медицины «Академи»».

_____/_____/_____
Дата _____