

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

---

Настоящим свободно, своей волей и в своем интересе я проинформирован и даю согласие о том, что в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ «О персональных данных», предоставленная мною информация, включая данные о:

- фамилия, имя, отчество;
- адрес электронной почты;
- номер телефона (домашний, мобильный);

будет внесена в информационные системы ООО «Стоматологический Центр «Ваш Стоматолог» (ИНН 5321205827, ОГРН 1215300001091. 173020, г. Великий Новгород, ул. Большая Московская, д.122, пом.10) ООО «Стоматологическая клиника «Ваш Стоматолог» (ИНН 5321169801, ОГРН 1145321003959. 173011, г. Великий Новгород, ул. Восточная, д.13, 1Н) представляющими совместно «Сеть стоматологических клиник «Ваш Стоматолог» (далее по тексту Оператор). Я предоставляю право Оператору обрабатывать указанные мной персональные данные любым способом. Мои персональные данные будут использованы при запросе мной обратного звонка, предоставлении обратной связи, моей регистрации и (или) авторизации на Сайте\*, заполнении размещенных на Сайте анкет, заявок, форм, запросов в целях:

- обеспечения возможности взаимодействовать с Сайтом;
- получения медицинских услуг;
- заключения и исполнения договоров, где я являюсь стороной либо выгодоприобретателем или поручителем, либо лицом, уполномоченным на исполнение договора;
- создания информационных систем персональных данных у Оператора;

- получения консультаций и информации по вопросам деятельности Оператора в сфере оказания медицинских услуг, реализуемым товарам медицинского и иного назначения;
- получения информации о проводимых Оператором акциях и мероприятиях.

Согласие является конкретным, предметным, информированным, сознательным и однозначным.

В случае предоставления мной данных третьих лиц, включая контактные данные, я подтверждаю, что Субъект персональных данных уведомлен об осуществлении обработки его персональных данных Оператором по обработке персональных данных.

Я даю свое согласие на использование предоставленных персональных данных для направления информации Оператором по информационным системам связи, смс, посредством пуш-уведомлений по указанному мной телефону и/или адресу электронной почты.

Настоящее согласие действует со дня его предоставления до дня отзыва в письменной форме или достижения целей предоставления ПД, в зависимости от того, какой момент наступит раньше.

Настоящим я проинформирован о том, что я вправе требовать уточнения моих персональных данных, их блокирования или уничтожения в случае, если персональные данные являются неполными, устаревшими, неточными или не являются необходимыми для заявленной цели обработки, я также в любой момент могу потребовать прекращения обработки персональных данных, направив соответствующее заявление по месту нахождения Оператора, а также отозвать свое согласие.

Я понимаю, что результатом отзыва согласия в отношении части данных и/или в отношении некоторых целей может привести к полному прекращению обработки моих персональных данных для реализации целей настоящего согласия.

Я уведомлен, что предоставление указанных выше согласий является моим правом, а не обязанностью.

\* Сайт – сайт Оператора по адресу [vashstomatologvn.ru](http://vashstomatologvn.ru)