

Согласие субъекта персональных данных на обработку его персональных данных

(фамилия, имя, отчество субъекта персональных данных)

(адрес субъекта персональных данных (его представителя))

(номер основного документа, удостоверяющего личность,

сведения о дате выдачи указанного документа

и выдавшем его органе)

Я даю письменное согласие на обработку своих персональных данных свободно, своей волей и в своем интересе

Общество с ограниченной ответственностью МИП «Новая Ремедика», ОГРН 1127746046834

РФ, 119048, Москва, ул. Трубецкая, 8

(адрес постоянной регистрации)

с целью пользования сайтом <https://healthkurs.ru/> на обработку моих персональных данных

*(ФИО, дата рождения, контактный телефон, адрес доставки почты, адрес электронной почты.
Показатели здоровья)*

(перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие субъекта персональных данных)

обработка персональных данных поручается исключительно ООО МИП «Новая Ремедика».

С персональными данными будут совершаться следующие действия – сбор и хранение, персональные данные будут обрабатываться с использованием ЭВМ.

Настоящее согласие на обработку персональных данных действует в течение срока

(срок, в течение которого действует согласие субъекта персональных данных)

Настоящее согласие на обработку персональных данных может быть отозвано мною письменно на основании моего личного заявления на отзыв персональных данных.

_____ (_____)
(подпись субъекта персональных данных или его представителя) (расшифровка подписи)

« ____ » _____ 2017г.