

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Imię i nazwisko	
PESEL	
Kontakt (tel., e-mail)	

W oparciu o art. 7 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. („RODO”),

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Biogene Sp. z o.o.** z siedzibą w Grodzisku Mazowieckim (05-825), przy ul. Kilińskiego 11/14 w celu świadczenia na moją rzecz usług medycznych oraz przesyłania wszelkich niezbędnych informacji organizacyjnych (w tym dokumentacji medycznej) drogą telefoniczną, drogą e-mail lub pocztową.

Wyrażona przez Pana/Panią zgoda może zostać wycofana w każdej chwili. Wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania Pana/Pani danych osobowych, którego dokonano na podstawie wyrażonej przez Pana/Panią zgody, przed jej wycofaniem. Oświadczenie o wycofaniu zgody na przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych w wyżej wskazanym celu, należy kierować na adres mailowy kontakt@ameds.pl.

Data, czytelny podpis

	TAK	NIE
Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez firmę Biogene Sp. z o.o. moich danych osobowych w celach marketingowych.		
Wyrażam zgodę na używanie przez firmę Biogene Sp. z o.o. telekomunikacyjnych urządzeń końcowych, których jest użytkownikiem, dla celów marketingu bezpośredniego, zgodnie z art. 172 Prawa telekomunikacyjnego.		
Wyrażam zgodę na przesyłanie przez firmę Biogene Sp.z o.o. za pomocą środków komunikacji elektronicznej niezamówionej informacji handlowej, zgodnie z art. 10 Ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną.		

Data, czytelny podpis

**AMEDS Centrum Medyczne** | +48 222 902 880 | kontakt@ameds.pl | www.ameds.pl

**BIOGENE sp. z o.o.** | NIP: 701 028 81 82 | REGON: 142 877 960 | KRS: 0000 3818 38

ul. Kilińskiego 11, 05-825 | Grodzisk Mazowiecki, Polska | ul. Bracka 11/13, 00-501 Warszawa