

УТВЕРЖДАЮ
Директор ООО
«КЛИНИКА НАДЕЖДА»
_____ О.М. СЕДОВА

« _____ » _____ 20 _____



Согласие на обработку персональных данных для формы обратной связи на сайте «Онлайн запись» («записаться на консультацию»)

Я даю согласие ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» (150040, Россия, Ярославская обл., г. Ярославль, пр-кт Ленина, 18/50, пом. 69, ИНН 7606130890, ОГРН 1227600012727), на обработку моих персональных данных, включающих в себя: фамилия, имя, отчество, номер телефона.

Цели обработки персональных данных: осуществление записи на прием ко врачу выбранной специальности, уточнение особенностей приема, осуществление звонков с напоминанием о дате предстоящего приема.

Для достижения указанных целей даю согласие на выполнение следующих действий с моими персональными данными: сбор, использование, хранение, систематизация, удаление, уничтожение.

Согласие действует до наступления выбранной мной даты приема в ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» и может быть отозвано до наступления указанного условия, в случае отмены записи на прием, путем направления письменного заявления в адрес ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА».

Согласие на обработку персональных данных для формы обратной связи на сайте «Онлайн запись» («записаться»)

Я даю согласие ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» (150040, Россия, Ярославская обл., г. Ярославль, пр-кт Ленина, 18/50, пом. 69, ИНН 7606130890, ОГРН 1227600012727), на обработку моих персональных данных, включающих в себя: фамилия, имя, отчество, номер телефона.

Цели обработки персональных данных: осуществление записи на прием ко врачу выбранной специальности, уточнение администратором клиники особенностей приема, осуществление звонков с напоминанием о дате предстоящего приема.

Для достижения указанных целей даю согласие на выполнение следующих действий с моими персональными данными: сбор, использование, хранение, систематизация, удаление, уничтожение.

Согласие действует до наступления выбранной мной даты приема в ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» и может быть отозвано до наступления указанного условия, в случае отмены записи на прием, путем направления письменного заявления в адрес ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА».

Согласие на обработку персональных данных для формы обратной связи на сайте «Онлайн запись» (обратный звонок)

Я даю согласие ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА» (150040, Россия, Ярославская обл., г. Ярославль, пр-кт Ленина, 18/50, пом. 69, ИНН 7606130890, ОГРН 1227600012727), на обработку моих персональных данных, включающих в себя: указанный вариант обращения или фамилия, имя, отчество (при осуществлении записи на прием), номер телефона.

Цели обработки персональных данных: оформление заявки на получение обратного звонка и дальнейшее консультирование по вопросам деятельности ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА», осуществление записи на прием, уточнение администратором клиники особенностей приема, осуществление звонков с напоминанием о дате предстоящего приема.

Для достижения указанных целей даю согласие на выполнение следующих действий с моими персональными данными: сбор, использование, хранение, систематизация, удаление, уничтожение.

Согласие действует в течение 30 дней или до наступления выбранной мной даты приема в ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА», и может быть отозвано до наступления указанного условия, в случае отмены записи на прием, путем направления письменного заявления в адрес ООО «КЛИНИКА НАДЕЖДА».