

Gabinet:

DC SMILE DESIGNERS

Joanna Dziok i Marta Czaplińska

– Lekarze Dentyści – spółka partnerska

NIP: 8943144633

Legnicka 55/Ua5, 54-203 Wrocław, PL

Pacjent:

.....
imię i nazwisko

.....
pesel

.....
adres zamieszkania

ZGODA NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU DLA CELÓW MARKETINGOWYCH

Czy zgadza się Pan/i na przetwarzanie danych osobowych zamieszczonych w niniejszym formularzu przez DC Smile Designers Joanna Dziok i Marta Czaplińska – Lekarze Dentyści sp. p. poprzez publikację na wszelkich nośnikach elektronicznych (Facebook, Instagram, strona internetowa, etc.) lub tradycyjnych (ulotki, zdjęcia poglądowe, etc.), bez ograniczeń czasowych, nieodpłatnie, w celach marketingowych?

TAK, niniejsza zgoda obejmuje przetwarzanie moich danych osobowych w postaci*:

- zdjęcia fotograficznego mojej jamy ustnej, bez ujawnienia pełnego wizerunku twarzy oraz bez imienia i nazwiska;
- zdjęcia fotograficznego mojej twarzy oraz bez imienia i nazwiska;
- inne – wymienić:

* proszę skreślić zakres danych, na których przetwarzanie zgoda nie jest udzielana

Może Pan/i odwołać swoją zgodę pisemnie, i od daty wpłynięcia takiego oświadczenia Pana/-i dane nie będą już przetwarzane w celach wskazanych w niniejszym formularzu. Odwołanie zgody nie będzie skutkowało usunięciem wizerunku z nośników elektronicznych oraz w materiałach reklamowych już wykorzystanych lub upubliczionych.

Ja, (imię i nazwisko) PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych szczególnej kategorii w powyższym zakresie w celach wskazanych w niniejszej zgodzie.

.....
Data podpisu

.....
Podpis pacjenta / Akceptacja pacjenta / Opiekuna