

## Согласие на обработку персональных данных

Я, \_\_\_\_\_,  
(фамилия, имя, отчество)

Документ, удостоверяющий личность \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_,  
(вид документа)

выдан \_\_\_\_\_,  
(кем и когда)

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
подтверждаю свое согласие на обработку Обществом с ограниченной ответственностью «Дентесса» (далее Оператор), располагающемуся по адресу юридического лица: г. Чита, ул. Кирова, д. 16, пом. 2 моих персональных данных в целях соблюдения норм законодательства РФ, а также с целью заключения договора об оказании платных медицинских услуг, дальнейшего его исполнения. Своевременной и качественной диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний в соответствии с полученными сертификатами и лицензиями, а также для оказания стоматологических услуг на договорной основе

Я даю согласие на обработку Оператором своих персональных данных, то есть совершение, в том числе, следующих действий: обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных), при этом общее описание вышеуказанных способов обработки данных приведено в Федеральном законе от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных нормативными документами вышестоящих органов и законодательством.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Настоящее согласие может быть отозвано мною в любой момент по соглашению сторон. В случае неправомерного использования предоставленных данных согласие отзывается письменным заявлением.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
Подпись ФИО

Подтверждаю, что ознакомлен (а) с положениями Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных», права и обязанности в области защиты персональных данных мне разъяснены.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
Подпись ФИО