

Opcjonalne zgody Klienta (Zgody Marketingowe)

Zaznaczam wszystkie poniższe zgody TAK NIE

Wyrażam zgodę na używanie przez MedicCentre sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, KRS: 0000660624 (dalej: „MedicCentre”) w trakcie Umowy, jak i po jej zakończeniu, w celu przekazywania mi informacji handlowych dotyczących produktów lub usług MedicCentre, w tym prowadzenia względem mnie marketingu bezpośredniego,

a) telekomunikacyjnych urządzeń końcowych:

za pomocą poczty e-mail TAK NIE

w formie SMS/MMS TAK NIE

w formie rozmowy telefonicznej TAK NIE

b) automatycznych systemów wywołujących w kontakcie telefonicznym lub mailowo:

TAK NIE

Wyrażam zgodę na używanie przez SelectCentre sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (KRS: 0000763236), w celu przekazywania mi informacji handlowych dotyczących produktów lub usług własnych lub Partnerów*, których lista znajduje się poniżej, w tym prowadzenia względem mnie marketingu bezpośredniego,

a) telekomunikacyjnych urządzeń końcowych:

za pomocą poczty e-mail TAK NIE

w formie SMS/MMS TAK NIE

w formie rozmowy telefonicznej TAK NIE

b) automatycznych systemów wywołujących w kontakcie telefonicznym lub mailowo:

TAK NIE

oraz wyrażam zgodę na przekazywanie przez MedicCentre sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie mojego imienia i nazwiska, adresu e-mail oraz numeru telefonu do SelectCentre Sp. z o.o. w celu przetwarzania przez tę spółkę moich danych osobowych na cele wskazane powyżej.

TAK NIE

* Lista Partnerów: MedicCentre sp. z o.o. (KRS: 0000660624), MedicCentre Ubezpieczenia sp. z o.o. (KRS: 0000957657), MedicCentre Service Sp. z o.o. (KRS: 0000972666), GetMed sp. z o.o. (KRS: 0001097171), Panwybierak.pl Sp. z o.o. (KRS: 0000481546), Flawless Sp. z o.o. (KRS: 0000632128). Informacje o przetwarzaniu danych osobowych znajdziesz w Klauzuli informacyjnej RODO SelectCentre lub na stronie internetowej selectcentre.pl/klauzula-informacyjna.

Wiem, że zgody są dobrowolne i w każdej chwili można je wycofać lub zgłosić sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych na cele marketingowe.

W wypadku wyrażenia zgód, o których mowa powyżej, oświadczam, że w razie zmiany podanego adresu e-mail lub numeru telefonu zobowiązuję się do powiadomienia MedicCentre sp. z o.o. o nowym adresie e-mail lub nowym numerze telefonu.

Zapoznałem/łam się z informacjami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych przez MedicCentre oraz przez LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.

Oświadczam, że posiadam zgodę Osób Uprawnionych na zawarcie na ich rzecz Umowy i przekazanie ich danych osobowych MedicCentre oraz LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie na cele wykonania Umowy, a także oświadczam, że przekażę Osobom Uprawnionym informacje dotyczące przetwarzania ich danych osobowych przez MedicCentre oraz przez LUX MED sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.