

Согласие на обработку персональных данных

Настоящим принимаю условия Политики обработки персональных данных в Обществе с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Хорошее зрение» и в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей, от своего имени и в своем интересе, а также подтверждая свою дееспособность, выражаю безусловное согласие на обработку моих персональных данных Обществом с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Хорошее зрение», ОГРН 1114205004825, расположенным по адресу: 650025, г. Кемерово, ул. Рукавишникова, 20 (далее – Оператор). Персональные данные - любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу.

Настоящее Согласие выдано мной на обработку следующих персональных данных:

Форма «Запись на прием» на веб-сайте <https://horosheezrenie.com>, <https://хорошеезрение.рф>

1. Имя
2. Фамилия
3. Отчество
4. Номер контактного телефона
5. Адрес электронной почты
6. Дата и время записи
7. Текст сообщения
8. Содержание приложенного файла

Форма «Задать вопрос» на веб-сайте <https://horosheezrenie.com>, <https://хорошеезрение.рф>

1. Имя
2. Фамилия
3. Отчество
4. Номер контактного телефона
5. Адрес электронной почты
6. Текст вопроса

Настоящее Согласие дано Оператору для совершения следующих действий с моими персональными данными с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, передача третьим лицам для указанных ниже целей, а также осуществление любых иных действий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, как неавтоматизированными, так и автоматизированными способами.

Настоящее Согласие дается Оператору и третьему лицу(-ам) для обработки моих персональных данных в следующих целях:

1. Обработка входящих запросов для последующей связи со мной в целях согласования записи на прием и предоставления мне медицинских услуг;
2. Направление в мой адрес информационных уведомлений, касающихся предоставляемых медицинских услуг;
3. Подготовка и направление ответов на мои вопросы;
4. Направление в мой адрес информации, в том числе рекламной, о мероприятиях и медицинских услугах Оператора.

Настоящее Согласие действует до момента его отзыва путем направления соответствующего уведомления на электронный адрес: info@horzrenie.ru

В случае отзыва мной Согласия Оператор вправе продолжить обработку персональных данных без моего согласия при наличии оснований, указанных в пп. 2 - 11 ч. 1 ст. 6, ч. 2 ст. 10 и ч. 2 ст. 11 Федерального закона от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».