**Согласие на получение сообщений**

|  |
| --- |
| Я, |
| *(фамилия, имя, отчество пациента либо законного представителя)* |
| зарегистрированный по адресу: |  |
|  |
| *(адрес регистрации пациента либо законного представителя)* |
| документ, удостоверяющий личность: |  |
|  |
| *(серия и номер документа, кем и когда выдан)* |
| в отношении |  |
|  |
|  *(фамилия, имя, отчество пациента при подписании согласия законным представителем)* |
| дата рождения |  |
| *(дата рождения пациента при подписании законным представителем)* |

в соответствии с требованиями статьи 9 федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», статьи 18 федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» даю свое согласие **ОБЩЕСТВУ С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ «ВИЗИУМ»** (далее – Оператор), расположенному по адресу: **Российская Федерация, ДНР, г.о. Горловка, г.Горловка, ул.Нестерова, д.91, помещ.9.**, осуществлять:

* отправку сообщений на указанный мной номер телефона (+7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), в том числе с использованием мессенджеров WhatsApp, Тelegram
* отправку электронных писем на адрес электронной почты \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в целях обработки моего обращения, осуществление связи со мной для предоставления информации о результатах рассмотрения моего обращения; информирования меня об услугах, предложения мне услуг Оператора, оповещения о проводимых акциях, мероприятиях, скидках; улучшения качества обслуживания, в том числе о подтверждении (отмене или изменении) даты и времени записи на приём, при условии гарантии неразглашения данной информации третьим лицам без моего согласия, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Я согласен на предоставление мне информации и предложение услуг путем направления сообщений, писем посредством электронной почты, телефонных обращений, SMS-сообщений.

**Я уведомлен(а) о том, что я вправе в любое время отозвать свое согласие на получение сообщений путем подачи письменного заявления Оператору.**

С Политикой в отношении обработки персональных данных можно ознакомиться на сайте Оператора https://klinikavizium.ru/.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Ф. И. О. полностью, собственноручно)

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_\_\_г.