

СОГЛАСИЕ

на получение рекламной информации и обработку персональных данных в рекламных целях

г. Магнитогорск

«__» _____ 2025 г.

Я, _____

(Фамилия, Имя, Отчество полностью)

Контактный телефон: _____,

Адрес электронной почты: _____,

даю свое согласие Обществу с ограниченной ответственностью «Дентал эксперт» (ООО «ДЕНТАЛ ЭКСПЕРТ»), расположенному по адресу: 455000, Челябинская обл., г. Магнитогорск, пр-кт Metallургов, д. 12, помещение 20, ИНН 7456056362, ОГРН 1247400017820 (далее – Оператор), на обработку моих персональных данных, указанных в настоящем Согласии, и на получение рекламной информации на следующих условиях:

1. Цели обработки персональных данных и получения информации:

* Информирование о новых медицинских услугах, стоматологических технологиях и материалах, используемых Клиникой;

* Информирование об акциях, скидках, специальных предложениях Клиники;

* Приглашение на профилактические осмотры, мероприятия (лекции, семинары) Клиники;

* Проведение опросов удовлетворенности качеством оказанных услуг.

2. Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

* Фамилия, Имя, Отчество;

* Контактный телефон;

* Адрес электронной почты (email).

3. Способы получения рекламной информации:

* Звонки на указанный контактный телефон;

* Отправка SMS-сообщений на указанный контактный телефон;

* Отправка сообщений на указанный адрес электронной почты (email);

* Отправка сообщений через мессенджеры (WhatsApp, Telegram, Viber и др.) на указанный контактный телефон;

* Почтовые отправления по адресу, предоставленному мной (если применимо).

4. Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие:

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача операторам связи для доставки сообщений указанными способами.

5. Срок действия согласия:

Настоящее согласие действует в течение 3 (трех) лет с даты его подписания или до момента отзыва настоящего Согласия.

6. Способ отзыва согласия:

Я понимаю, что вправе отозвать настоящее согласие в ЛЮБОЕ ВРЕМЯ:

* Путем подачи письменного заявления по адресу Оператора;

* Путем отправки электронного письма с требованием об отзыве согласия на адрес: [Указать email Клиники для отписок];

* Путем использования ссылки «Отписаться» в каждом полученном рекламном сообщении (для email и SMS);

* Путем отправки команды «СТОП» в ответ на SMS-сообщение или сообщение в мессенджере.

Отзыв согласия влечет прекращение любых рекламных рассылок в мой адрес.

Подпись Субъекта ПДн: _____ / _____ /

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата: «__» _____ 2025 г.

Экземпляр Согласия получил(а): _____ / _____ /

(подпись) (расшифровка подписи)

Дата: «__» _____ 2025 г.