СОГЛАСИЕ
на обработку персональных данных

Я, нижеподписавшийся: г.р.
Гражданин Российской Федерации прописан(а) по адресу: г. Самара,
Документ, удостоверяющий личность: паспорт:
выдан _____
(название выдавшего органа, дата выдачи)
в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 «О персональных данных» № 152-ФЗ, подтверждаю свое согласие на обработку Обществу с ограниченной ответственностью "МДЦ Здоровье", ИНН 7328091019, юридический адрес: г. Самара, ул. Полевая, д. 80, ком. 64-67, фактический адрес: г. Самара, ул. Полевая, д. 80, ком. 64-67 (далее Оператор) моих персональных данных.
Предоставляю Оператору право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение.
Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.
Настоящее согласие дано мной _____ и действует бессрочно.

Дата _____

Контактный телефон:
Подпись субъекта персональных данных _____
(подпись)