Согласие на получение Смс-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 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 «КСА» (далее – Оператор), расположенному по адресу: г. Санкт-Петербург, ул. Валерия Гаврилина, д.15, пом. 50-Н, осуществлять отправку Смс-сообщений на указанный мной номер телефона (+7-_____-_____-_____-_____), в том числе с использованием мессенджеров WhatsApp, Telegram в целях поддержания связи со мной, информирования об оказываемых услугах, в том числе о подтверждении (отмене или изменении) даты и времени записи на приём к врачу, о готовности результатов исследований, оповещения о проводимых акциях, мероприятиях, скидках и доставки любой другой информации.

В случае изменения моего номера телефона в течение срока действия договора обязуюсь проинформировать об этом Оператора.

Мне разъяснены мои права в целях обеспечения защиты персональных данных, я предупрежден(а) об ответственности за предоставление не принадлежащего мне номера телефона.

Срок действия согласия (*нужное подчеркнуть или указать*):

до окончания действия договора;

до _____ 20____ г.

Данное мной согласие на получение СМС-оповещений может быть отозвано мною в любой момент посредством направления Оператору письменного уведомления.

С момента получения уведомления об отзыве согласия на получение СМС-оповещений, а также при прекращении договора Оператор обязан прекратить отправку СМС-оповещений.

«____» _____ 20___ г. _____ _____

Личная подпись *Фамилия И.О.*

® Проект "OrgZdrav.2019"