|  |  |
| --- | --- |
| г. Пермь, ул. Баумана, 3  ИНН 5904387537  ОГРН 1215900004055  +7(342) 270 10 60, +7(952)662 52 52  Медрешение.рф | X:\Дерендяева М.И\Сайт\Логотип\PNG\1.png |

Анкета-согласие на регистрацию в программе лояльности «Решение Plus»

Фамилия: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол:

* ☐ Мужской
* ☐Женский

Дата рождения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес регистрации:

Регион: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Улица: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дом: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Корпус: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Квартира: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, нижеподписавшийся, подтверждаю, что:

* Ознакомлен и согласен с Правилами программы лояльности "Решение Plus".
* Даю согласие на обработку моих персональных данных ООО "Решение" (в дальнейшем Оператор) в соответствии с Федеральным законом "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ, в том числе специальных категорий персональных данных (данные о состоянии здоровья, диагнозах, заболеваниях и иные сведения, полученные при медицинском обследовании и лечении).
* Оператор вправе использовать персональные данные участника в следующих целях: сбор, систематизация, накопление, хранение, использование, блокирование, уничтожение.
* Предоставленные мной данные являются полными и достоверными.

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_