



VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ

adatkezelési nyilatkozat

Alulírott

Név: _____

Lakcím:
helység, _____

_____ út/
utca/házszám

Születési hely: _____ idő: _____ év _____ hónap: _____ nap: _____

Telefonszáma: _____ / _____ E-mail: _____ @ _____

Levelezési címe:
helység, _____

_____ út/ utca/házszám

Önkéntes, kifejezett és határozott hozzájárulásomat adom ahhoz, hogy részemre a VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ szolgáltatásaival/termékeivel kapcsolatos információkat reklámokat, illetve egyéb marketingcélú küldeményt juttasson el, a VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ adatbázisában kezelt adataim felhasználásával, a közvetlen megkeresés módszerével (közvetlen üzletszerzés), így különösen postai úton, elektronikus levelezés vagy azzal egyenértékű más egyéni kommunikációs eszköz útján.

☐ IGEN ☐ NEM

Tájékoztatót kaptam az adatkezeléssel kapcsolatos jogaimról és jogorvoslati lehetőségeimről, így arról, hogy a VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ címére- illetve a hivatalos honlapjukon szereplő elektronikus levél (e-mail) címére- küldött levéllel bármikor korlátozás nélkül és ingyenesen visszavonhatom a közvetlen üzletszerzési célú hirdetés küldésére vonatkozó hozzájárulásomat, illetve letilthatom a marketing célú küldeményeket. Tájékoztatót kaptam arról, hogy írásbeli kérésemre a VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ minden, a személyemre vonatkozó nyilvántartott, kezelt és továbbított adatot írásban közöl velem a hatályos jogszabályoknak megfelelően. A VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ személyes adataimat a jogok és kötelezettségek érvényesíthetőségének elévülését követő 5 évig, illetőleg a vonatkozó jogszabályokban foglalt határidőig tartja nyilván és kezeli.

A jelen nyilatkozatban tett felhatalmazásom feltételévé teszem, hogy a VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központ a rám vonatkozó valamennyi adatot bizalmasan titokként kezeli a jelen nyilatkozatban felsorolt, illetve a vonatkozó jogszabályok alapján, s azokat harmadik személy számára nem teszi hozzáférhetővé.

A jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a nyilatkozatom az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXIII. törvény és a fenti ágazati jogszabályok szerinti felhatalmazásnak/hozzájárulásnak minősül, továbbá elismerem, hogy az adatkezelésre, -átadásra vonatkozó előzetes tájékoztatást a VP-MED Egészségcentrum és Oktatási Központtól teljes körűen megkaptam, és annak ismeretében írom alá jelen nyilatkozatot.

Kelt.: _____ év _____ hó _____ nap

aláírás