

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH NR ____/____

Imię i nazwisko:

Data urodzenia*:

Numer telefonu kom*** :.....

Adres e-mail***:

Czy upoważniasz kogoś do dysponowania swoimi danymi? Tak/Nie

Jeśli tak, to kogo?(*imię, nazwisko, nr telefonu*)

*podawana dobrowolnie, jeśli Klient życzy sobie informacje o akcjach promocyjnych organizowanych np. z okazji urodzin

**podawany dobrowolnie

***podawany dobrowolnie, jeśli Klient życzy sobie tę formę kontaktu, zamierza korzystać z opcji rezerwacji wizyt online, tudzież otrzymywać informacje o aktualnych promocjach i ofercie p. salonu dla stałych klientów.

W związku z wykonywaniem usług w gabinecie kosmetycznym, czy wyrażasz zgodę na:

Przechowywanie i przetwarzanie danych osobowych? TAK/NIE

Wykorzystywanie adresu e-mail lub numeru telefonu – SMS w kontaktach handlowych i promocyjnych? TAK/NIE

Wykorzystywanie numeru telefonu w celu przesyłania informacji dotyczących terminów wizyt? TAK/NIE

Fotografowanie przez i wykorzystywanie wizerunku (twarzy całej lub jej części, dłoni, paznokci, części ciała lub całej sylwetki) w celu dokumentacji zabiegowej? TAK/NIE

Fotografowanie i wykorzystywanie mojego wizerunku (twarzy całej lub jej części, dłoni, paznokci, części ciała lub całej sylwetki) w celu publikacji na stronie fanpage na facebooku bądź w innych materiałach marketingowych? TAK/NIE

Pieczęć gabinetu

Data i czytelny podpis Klienta