

ZGODA NA DZIAŁANIA MARKETINGOWE

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie, na wskazany przeze mnie numer telefonu, informacji głosowych dotyczących ofert handlowych promujących produkty i usługi **HIGH CLINIC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, KRS 0000594273. Rozumiem, że każdej chwili mogę wycofać zgodę.

Data i podpis pacjenta:

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie na wskazany przeze mnie numer telefonu w formie wiadomości SMS, informacji handlowych dotyczących ofert handlowych promujących produkty i usługi **HIGH CLINIC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, KRS 0000594273. Rozumiem, że każdej chwili mogę wycofać zgodę.

Data i podpis pacjenta:

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie na wskazany przeze mnie adres e-mail, informacji handlowych dotyczących ofert handlowych promujących produkty i usługi **HIGH CLINIC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, KRS 0000594273. Rozumiem, że każdej chwili mogę wycofać zgodę.

Data i podpis pacjenta:

☐ Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **HIGH CLINIC spółka z ograniczoną odpowiedzialnością**, KRS 0000594273, w celu **przeprowadzenia badania satysfakcji pacjenta**.

Data i podpis klienta: