

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH DOTYCZĄCYCH ZDROWIA

do wykorzystania przy masażach i zabiegach

Imię i nazwisko: _____

Data: _____

☐ Wyrażam wyraźną zgodę na przetwarzanie przez Centrum Masażu i Terapii Ajurwedyjskich sp. z o.o., ul. Słoneczna 42A, 38-610 Wołkowyja, NIP 9571148700, przekazanych przeze mnie danych dotyczących zdrowia w zakresie niezbędnym do oceny przeciwwskazań, zapewnienia bezpieczeństwa oraz odpowiedniego przebiegu wybranego masażu lub zabiegu.

Wiem, że zgoda jest dobrowolna i mogę ją wycofać w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania dokonanego przed jej wycofaniem. Jeżeli bez określonych informacji dotyczących zdrowia nie będzie możliwa ocena bezpieczeństwa usługi, Usługodawca może odmówić wykonania masażu lub zabiegu.

Szczegółowe informacje o przetwarzaniu danych osobowych, w tym o celach, podstawach prawnych, okresach przechowywania i przysługujących prawach, znajdują się w Polityce prywatności na stronie ewaszydłowska.pl/polityka-prywatnosci/. W sprawach dotyczących danych osobowych można skontaktować się pod adresem: kontakt@smita.pl.

Podpis klienta: _____