

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO), wyrażam zgodę na przetwarzanie mojego adresu e-mail przez PHU BIMAX/ Galeria Medyczna, z siedzibą w Bydgoszcz Ul Orla 3lokal nr 3, w celu przesyłania informacji marketingowych, ofert handlowych oraz newsletterów.

Przyjmuję do wiadomości, że moje dane osobowe będą przetwarzane w sposób zgodny z polityką prywatności PHU BIMAX/ Galeria Medyczna. Mam prawo do dostępu, żądania usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, a także wycofania zgody w dowolnym momencie, co nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem. W tym celu mogę skontaktować się z administratorem email: kontakt@mojagaleriamedyczna.pl