

## СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью)

Паспорт РФ \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_  
(серия, номер) (дата, кем выдан)

адрес регистрации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

даю своё согласие ООО " ТРОЯН" на обработку (сбор, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение и пр.) своих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные данные (телефон, электронная почта), паспортные данные, данные о состоянии своего здоровья, заболеваниях, при условии, что обработка данных, связанных с моим здоровьем, осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным хранить врачебную тайну.

Передача моих персональных данных третьим лицам или иное разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие действует бессрочно.

Ознакомлен и согласен \_\_\_\_\_

(Фамилия И.О., подпись)