

1. Załącznik nr 1 stanowi integralną część Regulaminu.

Załącznik nr 1 Formularz zgłoszeniowy Promocji „Optymalny poziom witaminy D3 lub zwrot pieniędzy”

**Instytut Medycyny Spersonalizowanej Sp. z o. o.
ul. Tomusza Nocznickiego 31,
01-918 Warszawa,**

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROMOCJI „Optymalny poziom witaminy D3 lub zwrot pieniędzy”

Prosimy o czytelne wypełnienie formularza.

Imię i nazwisko:.....

Miejscowość, kod pocztowy:.....

Adres zamieszkania(ulica, numer):.....

Telefon komórkowy :

Adres e-mail:.....

Numer Zamówienia :

Nazwa banku na który zostanie dokonany zwrot kosztów:.....

Numer konta bankowego, z którego opłacone zostało zamówienie :

.....

Załączniki:

- wydruki wyników badań Ogen D3 z Zestawu Promocyjnego

Oświadczam, że zapoznałam/lem się z zasadami i akceptuję Regulamin Promocji

.....
Imię, nazwisko, data , miejscowość

Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

Aby zapewnić zgodność z RODO, wymagana jest Państwa zgoda na przetwarzanie danych osobowych, w tym informacji o stanie zdrowia (art. 6 ust. 1 lit. A oraz art. 9 ust.2 lit. a RODO).

Podanie danych osobowych o stanie zdrowia w zakresie wyników testów OGEN D3 jest dobrowolne, ale niezbędne do udziału w Promocji.

Wyrażam zgodę na wgląd, gromadzenie, wykorzystanie oraz przetwarzanie moich danych osobowych w tym danych dotyczących mojego stanu zdrowia w zakresie wyników testów OGEN D3, w celu rozpatrzenia zgłoszenia oraz udziału w Promocji

Administrator danych osobowych może przekazać dane podmiotom współpracującym np. lekarzom, prawnikom celu rozpatrzenia reklamacji/zgłoszenia.

Dane podaję dobrowolnie oraz wiem, że mam dostęp do swoich danych, mam możliwość ich poprawiania i możliwość żądania zaprzestania przetwarzania.

Pełną informację RODO znajduje się w Polityce prywatności, którą znajdziecie Państwa pod adresem <https://ogen.pl/politykaprywatnosci/>.

Oświadczam, że zapoznałem się z Polityką prywatności.

.....
Imię, nazwisko, data , miejscowość