

Prijava za učlanjenje

Individualni broj

--	--	--	--	--	--	--	--

Lični podaci:

Gospodin ☐ Gospođa ☐ Supružnici ☐

Prezime, Ime:

Prezime, Ime
na engleskom:

Datum rođenja:

Državljanstvo:

Zemlja stanovanja:

Poštanski broj:

Grad:

Adresa:

e-mail:

Kontakt telefon:

Naziv: Siberian Health Corporation

via Sibirsko Zdravlje Ogranak Siberian Health s.r.o.

(U daljem tekstu - Siberian Health)

Adresa: Stari Grad, Terazije 48 / 1

Telefon: +381616402321

Faks: 0113033360

El. Adresa: Belgrade@sibvaleo.com

Sajt: www.siberianhealth.com

INN: 108057050

Popunjava se samo ako oba supružnika imaju nameru da se učlane na jedan individualni broj.

Podaci supruge/supruga:

Prezime, Ime:

Prezime, Ime
na engleskom:

Datum rođenja:

Državljanstvo:

Zemlja stanovanja:

Poštanski broj:

Grad:

Adresa:

e-mail:

Kontakt telefon:

Podaci o Konsultantu/Privilegovanom klijentu, koji je dao preporuku:

Individualni broj:

Prezime:

Ime

Državljanstvo:

kontakt telefon:

e-mail:

Privilegovani Klijent se smatra učlanjenim nakon registracije u Siberian Health potpuno popunjenog i potpisanog zahteva.

Svojim potpisom potvrđujem da se priključujem "Programu za Privilegovane klijente Siberian Health" i prihvatam ga u potpunosti.

U cilju saradnje sa Siberian Health dajem saglasnost za obrađivanje mojih ličnih podataka, tj. za vršenje bilo koje operacije sa njima, kako automatskim sredstvima, tako i bez njih (uključujući: skupljanje, zapisivanje, organizaciju, sistematizaciju, prikupljanje, čuvanje, aktualizaciju, preciziranje (obnovu, izmenu), izvlačenje, korišćenje, konsultovanje, predaju, obezličavanje, blokiranje, udaljavanje, uništavanje).

Ovim dajem svoju saglasnost za predaju mojih ličnih podataka, navedenih u datom Ugovoru, drugim kompanijama, koje prodaju proizvode sa robnom markom "Siberian Health", uključujući kompanije koje se nalaze u drugim zemljama, za njihovu analizu i optimizaciju događaja prema prodaji proizvoda "Siberian Health".

U skladu sa uredbama Direktive EU 95/46/EU saopšteno mi je da imam pravo da u bilo koje vreme zatražim izmenu ili uklanjanje svojih ličnih podataka, da istupim protiv njihove dalje obrade. Za ostvarivanje ovog prava neophodno je obratiti se u Siberian Health.

Pristajem da dobijam od Siberian Health informacije (uključujući reklamne) na mrežama elektronske veze, kao i putem korišćenja elektronske, telefonske, faksimilne i mobilne radiotelefonske veze, interneta.

Nemam drugi individualni broj
u kompaniji Siberian Health.

Potpis:

Potpis (supruge/supruga):