SIBERIAN HEALTH

WNIOSEK REJESTRACYJNY

PROGRAM DLA KLIENTÓW UPRZYWILEJOWANYCH W SIBERIAN HEALTH

Nazwa: Syberyjskie Zdrowie Sp. z o.o., (Dalej w treści – **Siberian Health**)
Adres: ul. Solec 81b, lok. A-51; 00-382, KRS 0000371411,
REGON 142668989, Warszawa, Polska
Telefon: +48 22 378 92 94
e-mail: office@siberianhealth.pl
Strona internetowa: www.siberianhealth.pl
NIP: 7010266571

Numer indywidualny:

PL

Dane personalne:

Pan ☐ Pani ☐ Małżonkowie ☐

Nazwisko, imię:
Nazwisko, imię po angielsku:
PESEL:
Data urodzenia: Obywatelstwo:
Kraj zamieszkania:
Kod pocztowy: Miasto:
Adres :
e-mail:
Numer telefonu kontaktowego:

Wypełnia się tylko w tym przypadku, jeśli obydwoje małżonkowie zamierzają się zarejestrować na jednym numerze indywidualnym.

Dane małżonki/męża:

Nazwisko, imię:
Nazwisko, imię po angielsku:
PESEL:
Data urodzenia: Obywatelstwo:
Kraj zamieszkania:
Kod pocztowy: Miasto:
Adres :
e-mail:
Numer telefonu kontaktowego:

Dane Konsultanta/Klienta Uprzywilejowanego, który udzielił rekomendacji:

e-mail:

Klient Uprzywilejowany jest zarejestrowany po zarejestrowaniu przez **Siberian Health** całkowicie wypełnionego i podpisanego wniosku.

Swoim podpisem potwierdzam, że dołączam do "Programu dla Klientów Uprzywilejowanych **Siberian Health**" i przyjmuję wszystkie jego warunki.

W celu współpracy z **Siberian Health** wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, to znaczy na prowadzenie każdej czynności z moimi danymi osobowymi, zarówno środkami automatycznymi, jak również bez wykorzystania takich środków (w tym zbieranie, zapis, organizacja, systematyzacja, gromadzenie, przechowywanie, aktualizacja, sprecyzowanie (odświeżenie, zmiana), pobieranie, wykorzystywanie, konsultowanie, przekazanie, depersonalizacja, blokowanie, usunięcie, zniszczenie).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Syberyjskie Zdrowie Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Solec 81b lok.A-51 w celach związanych z przynależnością i uczestnictwem w Programie dla Klientów Uprzywilejowanych oraz współpracą z Syberyjskim Zdrowiem Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami.

Zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami poinformowano mnie, że mam prawo w każdej chwili zażądać zmiany lub usunięcia swoich danych osobowych, wnieść sprzeciw wobec ich dalszego przetwarzania. W celu realizacji tego prawa, muszę zwrócić się do **Siberian Health**.

Wyrażam zgodę na otrzymywanie informacji od **Siberian Health** (łącznie z reklamowymi) za pomocą sieci teleinformatycznych, w tym za pomocą poczty e-mail, telefonu, faksu, telefoni komórkowej i stacjonarnej, internetu.

Nie posiadam w spółce **Siberian Health** innego numeru indywidualnego ☐

Podpis: _____

☐ Podpis (małżonki / męża): _____