



SIBERIAN
HEALTH

РЕГИСТРАЦИОННОЕ

ПРОГРАММА ДЛЯ ПРИВИЛЕГИРОВАННЫХ КЛИЕНТОВ SIBERIAN HEALTH

SIBERIAN HEALTH s.r.o.

(далее по тексту - Siberian Health)

адрес: SIBERIAN HEALTH s.r.o., Баницка 590/3, 120 00 Прага 2

Зарегистрирована в Торговом реестре Городского ИИН CZ01543954

суда в Праге, раздел С, вкладыш 208251

номер в реестре юридических лиц: 01543954

Индивидуальный
номер:

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

Телефон: +420 222 523 021

Электронный адрес: praha@sibvaleo.com
Сайт: www.siberianhealth.com



Персональные данные :

Господин ☐ Госпожа ☐ Супруги ☐

Фамилия, имя:

Дата рождения:

Гражданство:

Страна проживания:

Почтовый индекс:

Город:

Адрес:

e-mail:

Контактный телефон:

Заполняется только в том случае, если оба супруга намерены зарегистрироваться на один индивидуальный номер.

Данные супруги/супруга:

Фамилия, имя:

Дата рождения:

Гражданство:

Страна проживания:

Почтовый индекс:

Город:

Адрес:

e-mail:

Контактный телефон:

Данные о Консультанте/Привилегированном клиенте, давшем рекомендацию:

Индивидуальный номер:

Фамилия:

Имя:

Гражданство:

Контактный телефон:

e-mail:

Привилегированный клиент считается зарегистрированным после регистрации Siberian Health полностью заполненного и подписанного заявления. Своей подписью я подтверждаю, что присоединяюсь к Программе для Привилегированных клиентов Siberian Health и принимаю ее в полном объеме.

Настоящим я даю согласие на обработку своих персональных данных, т.е. на совершение с ними любой операции, как автоматическими средствами, так и без таковых (включая сбор, запись, организацию, систематизацию, накопление, хранение, актуализацию, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, консультирование, передачу, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение).

Я даю свое согласие на передачу моих персональных данных, указанных в данном заявлении, другим компаниям, продающим продукцию с торговой маркой Siberian Health, в том числе расположенным в других странах, для их анализа и оптимизации мероприятий по реализации продукции Siberian Health.

В соответствии с положениями Директивы ЕС 95/46/ЕС мне сообщено, что я имею право в любое время требовать изменения или удаления своих персональных данных, выступить против их дальнейшей обработки. Для осуществления этого права необходимо обратиться в Siberian Health. Своей подписью я выражаю согласие на получение мною от Siberian Health информации (включая рекламную) по сетям электросвязи, в том числе посредством использования электронной, телефонной, факсимильной и подвижной радиотелефонной связи, Интернета.

Другого индивидуального номера
в Siberian Health не имею.

Подпись:

Подпись (супруг):