

OŚWIADCZENIE

Nazwisko i Imię

PESEL.....

zamieszkały:

.....
.....

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby informacyjne i promocyjne na stronie internetowej przychodni Łuksja- Med Sp.z o.o. w Łukowie (www.luksja-med.pl), zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych (tj: Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Równocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na w/w stronie zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz 631, z póź. zm).

Wyrażanie zgody jest jednoznaczne z tym, iż fotografie, filmy lub nagrania wykonane podczas spotkań, uroczystości, wycieczek i innych zbiorowych zgromadzeń mogą zostać umieszczone na stronie internetowej przychodni.

Zrzekam się niniejszym wszelkich roszczeń (istniejących i przyszłych). w tym również o wynagrodzenie względem Łuksja- Med sp.z o.o. w Łukowie, z tytułu wykorzystywania mojego wizerunku na potrzeby określone w oświadczeniu.

Podpisanie oświadczenia jest dobrowolne

.....
czytelny podpis pacjenta