

ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Indywidualna Praktyka Stomatologiczna Ziemowit Sartys przy ul. Polnej 56a w Kietczowie lub przy ul. Kilińskiego 27/1a we Wrocławiu** w celu leczenia zębów.

Informuję, że zgoda może zostać przez Państwa cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości mailem lub za pośrednictwem poczty na adres praktyki.

podpis pacjenta /opiekuna prawnego