

ODWOŁANIE ZGODY NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH I TELEADRESOWYCH

Imię i nazwisko lub firma spółki	Proszę uzupełnić		
Siedziba (miejsce prowadzenia działalności)	Proszę uzupełnić		
Miejscowość		Kod pocztowy	____ - ____
Ulica			
Nr lokalu		NIP*	____ - ____ - ____ - ____
Nr CKK pł.**	____		

NUMER TELEFONU/ ADRES E-MAIL KTÓREGO DOTYCZY WYCOFANIE ZGODY
Proszę uzupełnić
Proszę uzupełnić
Proszę uzupełnić
Proszę uzupełnić

→ „X” zaznaczyć w przypadku wycofania zgody

- Cofam zgodę na wysyłanie informacji drogą elektroniczną (e-mail / sms) zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną
- Cofam zgodę na przekazanie informacji marketingowej drogą telefoniczną (połączenie telefoniczne na wskazany numer telefonu) zgodnie art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 roku Prawo Telekomunikacyjne
- Cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych na czas nieokreślony do czasu odwołania zgody na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem – dotyczy osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą
- Cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych produktów i usług spółek wchodzących w skład Grupy Kapitałowej Farmacol S. A.
- Cofam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-431 Katowice, ul. Szopienicka 77 spółkom wchodzącym w skład Grupy Kapitałowej Farmacol S. A. tj. Farmateka Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-431) ul. Szopienicka 77 oraz Silesian Pharma Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-431) ul. Szopienicka 77

Zaznaczyć w przypadku cofnięcia wszystkich powyższych zgód

Data, czytelny podpis