

## Φόρμα Συναίνεσης

Συμφωνώ στη επεξεργασία από το Φαρμακείο Κακονίκος Κωνσταντίνος MON IKE δεδομένων μου με σκοπό την καλύτερη εξυπηρέτηση μου και την προώθηση των προϊόντων και υπηρεσιών του

Ενημερώθηκα για τα δικαιώματά μου ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης αναφορικά με τα προσωπικά μου δεδομένα, σύμφωνα με τα άρθρα 11 έως 13 του Ν.2472/97 περί προστασίας προσωπικών δεδομένων. Ενημερώθηκα και συμφωνώ για τη χρήση των προσωπικών μου δεδομένων από την Εταιρεία Φαρμακείο Κακονίκος Κωνσταντίνος MON IKE

Αποδέχομαι να ενημερώνομαι στα τηλέφωνα επικοινωνίας και το e-mail που έχω δηλώσει μέσω γραπτού μηνύματος (SMS) ή μέσω τηλεφωνικής κλήσης ή ηλεκτρονικού μηνύματος, Τα τηλέφωνα και e-mail επικοινωνίας που έχω δηλώσει είναι αληθινά και υπό τον πλήρη και αποκλειστικό έλεγχό μου.

Συναινώ

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

**Σημείωση:** μπορείτε ανά πάσα στιγμή να ανακαλέσετε τη συναίνεσή σας, αποστέλλοντας γραπτώς το αίτημα σας στο από Φαρμακείο Κακονίκος Κωνσταντίνος MON IKE με φαξ στο 2109326235 ή με επιστολή (Αγίου Δημητρίου 170 - Άγιος Δημήτριος 173 41).

### Προστασία Προσωπικών Δεδομένων

Το Φαρμακείο Κακονίκος Κωνσταντίνος MON IKE δηλώνει και ο πελάτης αποδέχεται ότι:

1. Τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα που συλλέγονται από το Φαρμακείο Κακονίκος Κωνσταντίνος MON IKE θα χρησιμοποιηθούν για την ενημέρωση του πελάτη για τις προσφερόμενες υπηρεσίες και προϊόντα του Φαρμακείου Κακονίκος Κωνσταντίνος MON IKE.
2. Αποδέκτες των στοιχείων αυτών για την εξυπηρέτηση της συναλλακτικής σχέσης είναι το προσωπικό του Φαρμακείου Κακονίκος Κωνσταντίνος MON IKE.
3. Ο πελάτης έχει τα δικαιώματά ενημέρωσης, πρόσβασης και αντίρρησης των άρθρων 11 έως 13 του ν. 2472/1997 για τα προσωπικά του δεδομένα με την υποβολή γραπτού αιτήματος.