

**СОГЛАСИЕ  
НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ**

Настоящим я, \_\_\_\_\_,  
(Фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г.  
(документ, удостоверяющий личность)

\_\_\_\_\_ орган, выдавший паспорт

зарегистрированный (ая) по адресу: \_\_\_\_\_,  
(адрес регистрации, прописка)

в соответствии со ст.9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» в целях: реализации Бионолтра АО в лице Филиала Бионолтра АО прав и выполнение обязанности по осуществлению мониторинга безопасности медицинских изделий, а также в целях приема обращений, рекламаций покупателей, потребителей и (или) медицинских работников, связанных с товарами, поставщиком или производителем которых является Бионолтра АО

даю согласие оператору – Бионолтра АО в лице Филиала Бионолтра АО (НЗА 10150006834, ИНН 9909387626, адрес: 108811, г. Москва, Километр Киевского шоссе 22-й (п. Московский), домовлад. 4, стр. 2, этаж 5, блок Г) (далее – Оператор) на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации с передачей по внутренней сети Оператора, с передачей по сети Интернет, обработку моих персональных данных, а именно на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также на передачу третьим лицам: Росздравнадзору и иным третьим лицам, если это необходимо в соответствии с законодательством РФ и иными правовыми актами.

Настоящее согласие дано на обработку следующих моих персональных данных:

- фамилия, имя, отчество;
- номер телефона (домашний, мобильный);
- адрес регистрации;
- паспортные данные;
- а также сведений о состоянии моего здоровья.

Настоящее согласие действует с момента его подписания и до отзыва в любой момент посредством направления Почтой России в адрес Оператора или вручения лично представителю Оператора письменного документа, содержащего прямое волеизъявление на отзыв настоящего согласия.

Настоящее согласие дано мной свободно, своей волей и в своем интересе. Значения терминов, использованных в настоящем согласии, мне разъяснены и понятны.

Обязуюсь сообщать в трехдневный срок об изменении персональных данных, указанных в настоящем согласии. Об ответственности за достоверность представленных персональных сведений предупрежден(а).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ Подпись

\_\_\_\_\_ расшифровка подписи