

\_20\_

## РЕГИСТРАЦИОННАЯ КАРТОЧКА ГОСТЯ

ГЕОЛОГ санаторий	Дата и время за // 20г	
1. Анкетные данные		
Фамилия, Имя, Отчество		
Место рождения		Дата рождения //19
Паспорт серия, номер	Дата выдачи //	Код подразделения
Кем выдан		
Населенный пункт, область, адрес по месту регистра	ации	
Место работы		Телефон +7
Электронная почта		Телефон +7
Я хочу получать информацию об услугах ООО "Санаторий "Геолог" в виде смс-сообщения на указанный номер телефона  Я хочу получать информацию об услугах ООО "Санаторий "Геолог" в виде е-mail сообщения на указанный электронный адрес	в виде смс-сообщения  Я НЕ хочу получать инс	формацию об услугах ООО "Санаторий "Геолог" на указанный номер телефона формацию об услугах ООО "Санаторий "Геолог" я на указанный электронный адрес
3. Согласие на обработку персональных данных		
Я даю свое согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящей анкете с целью направления мне указанной выше информации, в том числе на передачу соответствующей информации лицам, привлекаемым к исполнениям указанных действий.	Я НЕ даю свое согласие на обработку персональных данных, содержащихся в настоящей анкете с целью направления мне указанной выше информации, в том числе на передачу соответствующей информации лицам, привлекаемым к исполнениям указанных действий.	
Срок действия согласия (если предоставлено): до истечения шести месяцев соответствующей информации.	в с момента отзыва пользователем с	согласия от получения
4. Порядок отзыва согласия на обработку персональные для отзыва согласия на обработку персональных данных необходимо подат ООО "Санаторий "Геолог" не менее чем за 30 дней до момента отзыва соот используются тольо в целях, предусмотренных законодательством.	ъ соответствующее заявление в пис	•
5. Я подтверждаю, что все указанные в настоящей анкете данные верны, п телефона, выделенным мне оператором сотовой связи, и готов возместить мной некорректных данных в настоящей анкете в полном объеме. С правилами пребывания и предоставления санаторно- курортных усл	любой ущерб, который может быть	причинен в связи с указанием
Подпись/расшифровка подписи- Фамилия, Имя, Отче	ество полностью	Дата
Заполняется ответственным сотрудником- администратором ООС личность лица, указанного выше, мной проверена. Подпись поста		

Подпись/расшифровка подписи -Фамилия, Имя, Отчество полностью