

Klauzula zgody

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora „MEDICOR” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Puszczykowie, ul. Kraszewskiego 11, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) dla potrzeb niezbędnych do uczestnictwa w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że dane podane w ofercie są zgodne z prawdą.

.....
Data i podpis Oferenta