

# Согласие на обработку персональных данных (Образец)

Я, \_\_\_\_\_, (Фамилия, Имя,  
Отчество)

документ, удостоверяющий личность: \_\_\_\_\_ серия \_\_\_\_\_  
номер \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

---

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», свободно, своей волей и в своем интересе даю согласие ООО «Стоматология им. Гуровой В.Б.» (далее - Оператор), на обработку моих персональных данных.

## Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

- фамилия, имя, отчество;
- дата рождения;
- паспортные данные;
- адрес регистрации и проживания;
- номер контактного телефона;
- данные о состоянии здоровья для оказания медицинских услуг.

Настоящее согласие действует бессрочно и может быть отозвано мной в любой момент путем подачи Оператору письменного заявления.

Дата: «\_» \_\_\_\_\_ 20 г.

Подпись \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)