

Személyes adatok kezeléséhez adott hozzájárulás módosítása

Jelen nyilatkozat aláírásával, alulírott

Név:

Születési hely:

Születési idő:

Lakcím:

Egészségkártya száma/felhasználó név:

az alábbiak szerint módosítani kívánom az Egészségkártya Kft. és E-Consult 2000 Kft., mint közös adatkezelők számára adott, személyes adataim kezelésével kapcsolatos rendelkezéseimet.

- Kérem, hogy az Egészségkártya Kft. és az E-Consult 2000 Kft. a továbbiakban a termékekkel, szolgáltatásaikkal kapcsolatos információkat, reklámokat, hírlevelet, illetve egyéb üzleti célú küldeményeket a jövőben **ne küldjön** a részemre.

Az Egészségkártya Kft. és az E-Consult 2000 Kft. a hozzájárulás visszavonásáról történt értesítésüket követően gondoskodnak a direkt marketing célú adatkezelés megszüntetéséről, véglegesen törlik nyilvántartásából az Ügyfél azon személyes adatait, amelyeket kifejezetten e célból kezelt. Felhívják ezen adatok törlésére az adatfeldolgozót és az esetleges adattovábbítással érintett személyeket.

- Hozzájárulok, hogy az Egészségkártya Kft. és az E-Consult 2000 Kft. a termékeivel, szolgáltatásaival kapcsolatos információkat, reklámokat, hírleveleket, illetve egyéb üzleti célú küldeményeket küldjön a számomra.¹

Kelt: _____, 20__ . _____ .

.....
Ügyfél aláírása

¹ A két lehetőség közül értelemszerűen csak az egyiket lehet kiválasztani.