

Согласие на получение СМС-оповещений

Я, _____,

дата рождения _____, документ: _____, серия
№ _____, выдан _____ г.,
зарегистрированный _____ (ая) _____ по _____ адресу:

даю свое согласие на получение СМС-оповещений от **Индивидуальному предпринимателю Акбаевой Мунире Борисовне, 344018, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, Октябрьский район, пер. Халтуринский, №169, ОГРН 321619600212767, ИНН 091901103018).**

Я хочу получать информацию об услугах, акциях, скидках, новостях, предстоящем посещении специалиста ИП Акбаевой М.Б., а также сроках оказания услуг, предоставления иных, связанных с исполнением договора на оказание медицинских услуг, сведений, в том числе результатов медицинского исследования, анализов, иной медицинской документации путем предоставления ее с помощью: смс-информирования. Прошу считать актуальными следующий (-ие) _____ номер _____ (-а) _____ телефона _____ (ов):

Давая настоящее согласие, я уведомлен (а), что информация будет направлена по незащищенным каналам связи, в связи с чем, **ИП Акбаева М.Б.** не может нести ответственность за несанкционированное попадание сведений к третьим лицам.

В случае изменения каких-либо контактных данных обязуюсь немедленно сообщить об этом, ИП Акбаеву М.Б. в противном случае все риски, связанные с разглашением любой информации третьим лицам (в том числе составляющую врачебную тайну) несу самостоятельно.

Я подтверждаю, что все указанные в настоящем согласии данные верны, подтверждаю, что указанный выше номер является моим номером телефона, выделенным мне оператором сотовой связи, и готов (а) возместить любой ущерб, который может быть причинен в связи с указанием мной некорректных данных в настоящей анкете в полном объеме.

_____/_____
Подпись _____ ФИО _____

Заполняется ответственным сотрудником организации: личность лица, указанного выше, мной проверена.

Подпись поставлена в моем присутствии.

_____/_____
Подпись _____ ФИО _____