**ACORD UTILIZARE DATE CU CARACTER PERSONAL ,**

**REGULAMENT (UE) 2016/679 APLICABIL 25 MAI 2018**

Subsemnata/ul ................................................. cu domiciliul în loc .............................., Str. ……………............................ nr....................., Județul ...................., telefon: ........................................

Prin selectarea categoriilor de activități expuse mai jos, declar ca sunt de acord ca pentru o perioadă de 4 (patru) ani, Asociația **„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”**, cu sediul în localitatea Vladimirescu, str. Flavia, nr. 15, județul Arad. Având Cod Fiscal 41394549 și cont bancar nr. RO93 BTRL RONC RT04 9902 2401 deschis la Banca Transilvania:

1. Să prelucreze datele mele cu caracter personal, inclusiv codul numeric personal, seria și numărul actului de identitate, în următoarele scopuri:
2. realizării obiectului emiterii facturii -

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

b) statistica, sondaje de opinie, supervizarea activității vânzătorului/mandatarului și consolidare - De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

c) reclama, marketing și publicitate – cursuri/seminarii

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

d) transmiterii către mine a ofertelor importante despre produse sau servicii oferite de către **„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”**/mandatar –

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

e) invitării mele la evenimente legate de serviciile oferite de către **„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”**-

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

f) Să încredințez către **„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”** datele mele medicale, analize și alte informații cu caracter medical în vederea furnizării de către aceasta a unui tratament adecvat-

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. Sa transmită datele mele cu caracter personal către în scopul bunei desfășurări a activității sale (avocați, consultanți, contabili, auditori, instituții de credit, societăți de arhivare-stocare documente, societăți care imprima, administrează și/sau transmit facturi/deconturi/notificări, societăți de prelucrare a datelor, curieri, etc) în scopurile menționate anterior-

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sa poată înregistra apelurile telefonice către/**„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”** /mandatar, precum și sa păstreze aceste înregistrări, pentru a fi utilizate în scopul realizării facturii, al investigării anumitor situații apărute în urma tratamentului sau în legătura cu acesta, precum și instanța, ca probe, în cazul unor litigii rezultate din sau în legătura cu **produsele**/cursuri/seminarii

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Sa prelucreze datele mele cu caracter personal prin mijloace de supraveghere video, în scop de monitorizare/securitate/paza a persoanelor, spatiilor și/sau bunurilor-

De acord \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Nu sunt de acord\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aleg modalitățile prin care se vor desfășura activitățile enunțate mai sus:

🞎Posta 🞎E-Mail 🞎SMS 🞎Telefonic

De asemenea, prin prezenta mi s-a adus la cunoștință de către LECTOR/SECRETAR **„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”**, următoarele:

1. Că am dreptul de a solicita accesul la date, rectificarea, ștergerea sau restricționarea datelor, dreptul de a mă opune prelucrării și dreptul la portabilitatea acestor date.
2. Că am dreptul de a obține, cu titlu gratuit, informații cu privire la datele mele cu caracter personal care fac obiectul prezentei declarații iar pentru exercitarea acestor drepturi am posibilitatea de a mă adresa cu o cerere scrisa, datată și semnată, la adresa Asociația **„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”**, cu sediul în localitatea Vladimirescu, str. Flavia, nr. 15, județul Arad. Având Cod Fiscal 41394549 și cont bancar nr. RO93 BTRL RONC RT04 9902 2401 deschis la Banca Transilvania.
3. Că am dreptul de a formula plângere la autoritatea de supraveghere – Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, B-dul G-ral. Gheorghe Magheru 28-30, sector 1, cod poștal 010336, București, Romania, email: anspdcp@dataprotection.ro, telefon +40318.059.211, +40.318.059.212, fax: +40.318.059.602;
4. Că am dreptul de a mă adresa instanțelor competente.
5. Că am dreptul de a-mi retrage consimțământul în orice moment, în mod gratuit, datele cu caracter personal urmând a fi șterse, luându-se de către Asociația **„Școala de Terapii Complementare ANATECOR”** / mandatar toate masurile rezonabile, inclusiv tehnice, în acest sens pentru a informa potențialii alți operatori ca am solicitat ștergerea acestora și o oricăror alte linkuri către datele mele sau a oricăror alte copii sau reproduceri. Retragerea consimțământului meu nu afectează legalitatea prelucrării anterioare.
6. Că lipsa consimțământului pentru prezenta prelucrare nu afectează și nu influențează în niciun fel raporturile contractuale existente intre părți, subsemnatul având posibilitatea de a alege sa refuz prelucrarea datelor mele cu caracter personal în scop publicitar.

Declar că prezentul consimțământ este dat în mod liber și toate informațiile de mai sus precum și toate implicațiile previzibile ale consimțământului acordat mi-au fost prezentate în mod clar și într-un limbaj accesibil.

Acordul intră în vigoare la data semnării lui.

Data și locul:

Nume și prenume Semnătura.......................................