

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО»**

СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ

Я, нижеподписавшийся _____ (Ф.И.О.
полностью), проживающий по адресу _____
_____ по месту регистрации _____ паспорт
_____ (серия и номер), выдан _____
_____ дата _____ название
выдавшего органа _____,

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006 г. "О персональных данных" № 152-ФЗ подтверждаю свое согласие на обработку Санкт-Петербургским гомеопатическим обществом (СПБГО) моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес проживания, контактный телефон, диплом о медицинском образовании, сертификат специалиста, удостоверение о повышении квалификации в целях обеспечения деятельности СПБГО в рамках Устава.

Предоставляю СПБГО право осуществлять все действия (операции) с моими персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. СПБГО вправе обрабатывать мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включения в списки (реестры) и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных (документов) для обеспечения деятельности СПБГО.

Срок хранения моих персональных данных составляет двадцать пять лет.

Передача моих персональных данных иным лицам или иное их разглашение может осуществляться только с моего письменного согласия.

Настоящее согласие дано мной _____ (дата) и действует бессрочно.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес СПБГО по почте заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю СПБГО.

Контактный телефон(ы) _____

Дата

Подпись

Расшифровка подписи