

PRIVOLA - SUGLASNOST ZA OBRADU OSOBNIH PODATAKA

Ovime izjavljujem da sam pročitao/la i shvatio/la „Informacije o obradi osobnih podataka“ te sam suglasan/a s korištenjem mojih osobnih podataka u svrhu obavljanja osnovne djelatnosti Specijalne bolnice AGRAM.

- ✓ Suglasan/a sam da se moji osobni podaci spremaju u sustav Specijalne bolnice AGRAM

DA NE

- ✓ Suglasan/a sam da mi se nalazi dostave na e-mail adresu _____ @ _____

DA NE

- ✓ Upoznat/a sam s pravom i načinom povlačenja iskazane suglasnosti u svako doba.

DA NE

Ime i prezime i vlastoručni potpis

OIB / identifikacijska isprava (broj)