

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych przez Administratora danych:

Pośrednictwo Ubezpieczeniowo-Finansowe

Arkadiusz Kamiński

ul. Jagiellońska 30C/9, 80-367 Gdańsk

NIP 593 190 272 53, REGON

Tel. (+48) 694 49 49 53; E-mail: akaminski@ubezpieczenia-gda.pl

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych **Pośrednictwo Ubezpieczeniowo-Finansowe Arkadiusz Kamiński** dla potrzeb własnych.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych szczególnych kategorii, o których mowa w Art. 9 RODO przez administratora danych w celu oceny ryzyka, przygotowywania ofert ubezpieczenia oraz obsługi i wznawiania polis ubezpieczeniowych.

Tak Nie

Wyrażam zgodę na kontakt administratora danych Pośrednictwo Ubezpieczeniowo-Finansowe Arkadiusz Kamiński ze mną poprzez:

- telefonicznie, SMS za pośrednictwem mediów społecznościowych
 mailem przez platformę informatyczną administratora
 pocztą tradycyjną
 akceptuję wszystkie powyższe formy kontaktu
 nie życzę sobie kontaktu

nr telefonu: adres mailowy:

Jednocześnie oświadczam, iż:

- Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.
- Jestem świadomy, że dane osobowe mogą być przekazywane do Towarzystw Ubezpieczeniowych i instytucji finansowych celem przygotowania ofert i obsługi polis.
- Zapoznałam(-em) się z treścią Klauzuli Informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o prawie dostępu do treści swoich danych, prawie ich poprawiania i żądania usunięcia.

Adres: ul. _____ kod pocztowy: _____ miasto _____

.....
Imię i Nazwisko, PESEL lub pieczętka i NIP firmy

.....
Data i podpis