

datamiasto.....

**Upoważnienie Klienta
do udzielania informacji o przetwarzanych danych osobowych oraz do
udostępniania dokumentacji audioprotetycznej**

Ja niżej podpisany/a, PESEL.....,
nr telefonu....., upoważniam poniżej wskazane osoby do uzyskiwania,
sprostowania wszelkich informacji o moich danych osobowych oraz dokumentacji
audioprotetycznej przetwarzanej w firmie Sonova Audiological Care Polska Sp. z o.o.,
będącej właścicielem salonów "GEERS Dobry Słuch".

Osoby upoważnione:

- 1)
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej, numer PESEL, nr telefonu)

- 2)
(Imię i nazwisko osoby upoważnionej, numer PESEL, nr telefonu)

Upoważnienie zostaje udzielone bezterminowo.

.....
Podpis upoważniającego

Podstawa prawna:

- 1) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO.
- 2) Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.).