

«О порядке предоставления скидок на платные медицинские услуги, оказываемые Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства»

Анкета Участника

Заполнением настоящей Анкеты для получения накопительной дисконтной карты (НДК) физическое лицо подтверждает ознакомление с Положением порядке предоставления скидок на платные медицинские услуги, оказываемые Федеральным государственным бюджетным учреждением «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков Федерального медико-биологического агентства» (Положение) и соглашается с условиями Положения и настоящей Анкеты.

Предъявитель НДК, не являющийся её владельцем, также обязан заполнить Анкету и расписаться в ней, что означает его согласие с Положением.

Данные поля являются обязательными для заполнения:

Фамилия, имя, отчество: _____.

полное имя должно соответствовать имени в документе, удостоверяющем личность

Пол: _____; Дата рождения: _____;

Почтовый адрес (индекс, город, улица, номер дома, корпуса, строения, квартиры): _____;

Номер мобильного телефона: _____;

Адрес электронной почты, по которой владелец НДК согласен получать информацию о предложениях, новых программах, проводимых Учреждением: _____.

Для изменения данных, указанных в Анкете, а также для прекращения обработки Учреждением анкетных данных путем прямых контактов с помощью средств связи, владельцу НДК необходимо: оставить заявку администратору по телефону: +7(499)324-34-64 (доб. 1135), сообщив полное ФИО и номер НДК.

Информация, полученная из Анкеты, используется Учреждением с соблюдением Федерального закона от 27.07.2006г. №152-ФЗ «О персональных данных» исключительно для исполнения договора оказания платных медицинских услуг (например, для идентификации пациента при предоставлении ему скидки по дисконтной карте или для восстановления утраченной карты с сохранением накоплений) и заключения новых договоров с субъектом персональных данных, а также для информирования владельцев НДК о предложениях, новых программах, проводимых Учреждением.

Подписывая настоящую Анкету, Участник тем самым подтверждает свое согласие на использование Учреждением предоставленной информации в маркетинговых и/или рекламных целях, методами, которые не нарушают действующее законодательство Российской Федерации (в т.ч. путем передачи третьим лицам).

В случае указания ложных (неточных, недостоверных) сведений в Анкете, а также при несвоевременном изменении устаревших сведений, владелец НДК самостоятельно несет риск от наступления любых негативных последствий, связанных с такими неверными сведениями.

Персональные данные владельцев НДК, указанные в Анкете, хранятся в информационной системе Учреждения.

Сумма оплаченных медицинских услуг, полученных в период после получения НДК и с её использованием, фиксируется на накопительном счете данной карты.

При получении медицинской помощи, на которую распространяются другие скидки или специальные предложения, НДК не действует.

Дата заполнения _____

Участник _____
(подпись)

(_____)
(ФИО)