

Zgoda na upublicznienie wizerunku do celów informacyjno-promocyjno-marketingowych

Ja, niżej podpisana/y, wyrażam dobrowolną zgodę dla firmy Akademia Stomatologii Sp. z o.o. Sp.k. z siedzibą w Łodzi (dalej jako „Akademia Stomatologii”) na nieodpłatne, wielokrotne wykorzystanie mojego wizerunku lub głosu, utrwalonych na fotografiach lub filmach (będących utworami w myśl Prawa autorskiego), wykonanych przez lub na zlecenie Akademii Stomatologii, lub moich wypowiedzi, podpisanych moim imieniem i nazwiskiem – udzielonych dla Akademii Stomatologii, bez konieczności każdorazowego ich zatwierdzania.

Niniejsza zgoda obejmuje następujące pola eksploatacji: wykonanie, utrwalanie, wykorzystywanie, obróbkę i powielanie wykonanych fotografii lub filmów; obrót egzemplarzami fotografii lub filmów, na których utrwalono mój wizerunek lub głos oraz zwielokrotnianie wizerunku wszelkimi dostępnymi technikami i metodami; rozpowszechnianie oraz publikowanie wizerunku, głosu lub wypowiedzi w materiałach służących promocji działalności Akademii Stomatologii w szczególności w: mediach (np. na portalach społecznościowych, na stronach internetowych związanych z Akademią Stomatologii), materiałach promocyjno - informacyjnych oraz materiałach okolicznościowych, promocyjnych i reklamowych (m.in.: w folderach, plakatach, prezentacjach, newsletterze).

Jednocześnie oświadczam, iż udzielona zgoda nie jest ograniczona czasowo ani terytorialnie, a ww. fotografie lub filmy z moim udziałem nie naruszają moich dóbr osobistych.

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/y, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 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) (dalej jako „RODO”), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Akademię Stomatologii moich danych osobowych w zakresie: wizerunku, głosu oraz imienia i nazwiska w celu publikacji fotografii lub filmów z przebiegu udzielanych przez Akademię Stomatologii świadczeń zdrowotnych lub prowadzonej przez Nią działalności, w szczególności w mediach społecznościowych oraz na stronach internetowych związanych z Akademią Stomatologii.

Oświadczam, że:

- zostałam/em poinformowana/y, że podanie (udostępnienie) przeze mnie danych osobowych jest dobrowolne, na co wyrażam zgodę;
- zapoznałam/em się z informacjami dotyczącymi przetwarzania moich danych osobowych przez Administratora, zgodnie z art. 13 i 14 RODO.