………………………………………………

*(miejscowość i data)*

………………………………………………………………

*(Imię i nazwisko osoby wyrażającej zgodę na przetwarzanie danych osobowych)*

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2018r., poz. 1000 z późn. zm.) przez Eweliną Bartnik działającą pod nazwą firmy Poradnia Dietetyczna Klinika Twojego Dietetyka Ewelina Bartnik, mieszczącej się na ulicy Lubartowska 74a, 20-094 Lublin, NIP: 7133115378 w celu opracowania dla mnie indywidualnego planu dietetycznego.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

………………………………………………………………

*(Podpis osoby wyrażającej zgodę)*