



KARTA KLIETA

PEDICURE | PODOLOGIA



MRS. SAFE. PEDI

BY KAMILA BOGDZIEWICZ



PIECZĄTKA SALONU



NUMER KLIENTA

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER KONTAKTOWY	
E-MAIL	
WIEK	
WAGA	
ZAWÓD	
NAŁOGI	
SPORTY	
NUMER BUTA	
CHOROBY SKÓRY	



Choroby skóry

☐

Cukrzyca

☐

Leki rozrzedzające krew

☐

Nadpotliwość

☐

Urazy stóp

☐

Zabiegi, operacje stóp

☐

Choroby przewlekłe

☐



INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych (RODO) z dnia 27 kwietnia 2016 r. informujemy:

1. Administratorem Państwa danych osobowych, zbieranych podczas rejestracji w naszym gabinecie, odpowiedzialnym za zapewnienie bezpieczeństwa Państwa danych osobowych, jest Obsessive Nails Kamila Bogdziewicz adres e-mail: kamila@obsessivenails.pl
2. Przetwarzanie Państwa danych osobowych jest niezbędne w celu zrealizowania naszej usługi, a w szczególności: założenia przez Obsessive Nails Kamila Bogdziewicz karty z historii odbytych zabiegów, wysyłania wiadomości e-mail/SMS z przypomnieniem o wizycie, czy wystawienia rachunku lub faktury. Podstawa prawna zbierania tych danych jest art. 6 ust. 1 pkt. b Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych Osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
3. W trakcie rejestracji w naszym gabinecie prosimy o następujące dane osobowe: imię i nazwisko, adres (ulica, numer domu/numer domu i lokalu, kod pocztowy i miasto), numer telefonu, adres mailowy.
4. Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do skorzystania z usług naszego gabinetu. W przypadku niepodania danych nie będą mogli Państwo skorzystać z naszych świadczeń.
5. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych).



PODPIS KLIENTA

Żądanie niezwłocznego usunięcia danych osobowych i wycofanie zgody na przetwarzanie danych osobowych

Ja, niżej podpisana/ny (imię i nazwisko) (adres)
(numer telefonu)
(e-mail)

(data urodzenia, Numer Identyfikacji Podatkowej/numer PESEL lub inne dane identyfikacyjne, na podstawie których administrator może znaleźć dane osobowe związane z tym wnioskiem w swoich zbiorach danych)

na podstawie artykułu 7 i 17 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, RODO niniejszym: (proszę wybrać):

☐ Cofam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

☐ Żądam niezwłocznego usunięcia moich danych osobowych.

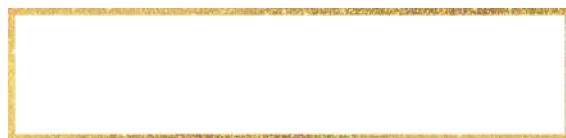
Niniejszy wniosek został zgłoszony na podstawie następujących okoliczności (proszę zaznaczyć odpowiednie):

☐ moje dane osobowe nie są już niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub w inny sposób przetwarzane;

☐ cofnęłam/cofnąłem zgodę, na której opiera się przetwarzanie zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a), i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania;

moje dane osobowe były przetwarzane niezgodnie z prawem;

moje dane osobowe muszą zostać usunięte w celu wywiązania się z obowiązku prawnego przewidzianego w prawie Unii lub prawie państwa członkowskiego, któremu podlega administrator.



PODPIS KLIENTA