

MÜŞTERİLERİN KİŞİSEL VERİLERİNİN PAZARLAMA AMAÇLI İŞLENMESİNE İLİŞKİN AÇIK RIZA BEYAN FORMU

Türk kanunlarına göre kurulmuş, Pınar Mah. 4005 Sok. No:1 Merkez/AKSARAY adresinde bulunan İNOVA HASTANESİ SAĞLIK HİZMETLERİ SAN. TİC. A.Ş.) , bundan sonra İNOVA HASTANESİ olarak anılacaktır.

6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu nezdinde veri sorumlusu sıfatına haiz **Özel İnova Hastanesi** olarak müşterimiz olmanız nedeniyle, birtakım kişisel verileriniz gereğince işlenmektedir. Kişisel verilerinizin pazarlama amacıyla kullanılabilmesi için Kişisel Verilerin Korunması Kanunu madde 5/1’de yer alan “ İlgili kişinin açık rızasının varlığı ” çerçevesinde işlenmektedir. Bu konuda gerekli aydınlatma tarafınıza yapılmıştır.

Aşağıda sıralanan kişisel verileriniz pazarlama amacı ile kullanıldığında açık rızası alınması zorunlu olan kişisel verilerinizdir:

- Ad-soyad
- Telefon no
- Elektronik posta adresi

Sayılan kişisel verileriniz pazarlama, reklam ve tanıtım amacı ile temel hak ve özgürlüklerinize zarar verilmemesi şartıyla ve bu amaçla sınırlı olmak kaydıyla kayıt altına alınıp işlenmektedir. Verilmiş olan rızanın geri alınması durumunda verilerinizin artık pazarlama, reklam ve tanıtım için kullanılmayacağını belirtmek isteriz.

Özel İnova Hastanesi’nin yukarıda yer alan kişisel verilerimi pazarlama, reklam ve tanıtım amacı ile kaydedip işlemesine ve tarafıma SMS, telefon, elektronik posta ve benzeri iletişim kanalları vasıtasıyla bilgilendirme, tanıtım ve pazarlama iletilerinin gönderilmesine onay veriyorum. Kişisel Verilerin Korunması ve İşlenmesi Hakkında Aydınlatma metnini ve haklarımı okudum ve anladım.

Kişisel verilerinizin işlenmesine yönelik tercihlerinizi belirtiniz.**Kabul Ediyorum** **Kabul Etmiyorum**

Veri Sahibi;

Adı-Soyadı : _____

Tarih : __/__/20...

İmza : _____