**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH, W TYM DANYCH OSOBOWYCH**

**INFORMACJE O UDZIELAJĄCYM ZGODĘ**

Imię i nazwisko:

|  |
| --- |
|  |

KRS/NIP Przedsiębiorcy:

|  |
| --- |
|   |

Nazwa Przedsiębiorcy:

|  |
| --- |
|   |

 Adres do doręczeń:

|  |
| --- |
|   |

Kod pocztowy, miejscowość:

|  |
| --- |
|   |

Nr telefonu:

|  |
| --- |
|   |

Adres e-mail:

|  |
| --- |
|   |

**ZGODY/OŚWIADCZENIA:**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym w postaci imienia i nazwiska oraz mojego numeru telefonu przez Actifarm Sp. z o.o. w celu prowadzenia marketingu bezpośredniego przy użyciu telekomunikacyjnych urządzeń końcowych oraz automatycznych systemów wywołujących w rozumieniu ustawy Prawo telekomunikacyjne (Dz.U. Nr 171, poz. 1800 ze zm.). Jestem świadom/a, że przysługuje mi prawo wycofania zgody w każdym czasie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym w postaci imienia i nazwiska oraz mojego adresu mailowego przez Actifarm Sp. z o.o. w celach marketingowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. Nr 144, poz. 1204 ze zm.). Jestem świadom/a, że przysługuje mi prawo wycofania zgody w każdym czasie.

 *Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji o akcjach, nowościach, promocjach i bieżących ofertach handlowych przez* *Actifarm Sp. z o.o*

 *na wyżej podany:*

 adres e-mail za pomocą środków komunikacji elektronicznej

 numer telefonu za pomocą telekomunikacyjnych urządzeń końcowych

 adres korespondencyjny za pomocą poczty tradycyjnej

*Przyjmuję do wiadomości, iż:*

* dane osobowe będą przetwarzane przez Administratora, tj. Actifarm Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (00-351) przy ul. Zajęczej 15, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000672436, NIP 5252706185, REGON 366987617. Kontakt z Administratorem możliwy jest pod numerem telefonu: +48 22 212 89 89 lub adres e-mail: biuro@actifarm.pl
* dane osobowe będą przetwarzane w celu przesyłania informacji handlowych na podstawie udzielonej zgody
* odbiorcami danych mogą być podmioty powiązane kapitałowo z Actifarm Sp. z o.o.
* mam prawo dostępu do swoich danych, sprostowania, usunięcia, wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania oraz żądania ograniczenia przetwarzania. Swoje prawa mogę realizować poprzez przesłanie odpowiedniego żądania na adres e-mail: biuro@actifarm.pl lub na adres korespondencji Administratora, tj. na adres w Warszawie (00-351) przy ul. Zajęczej 15
* w każdym czasie przysługuje mi prawo do wycofania zgody
* mam prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych
* Administrator nie udostępnia ani nie przekazuje danych osobowych do Państw Trzecich ani organizacji międzynarodowych.

*Oświadczam, iż zapoznałem/łam się z informacjami w zakresie przetwarzania danych osobowych przez Actifarm Sp.z o.o. oraz akceptuję ich*

*treść.*

 **Data i czytelny podpis**

|  |
| --- |
|   |