

FORMULARZ POZYSKANIA DANYCH OSOBOWYCH

Imię	Proszę uzupełnić		
Nazwisko	Proszę uzupełnić		
Siedziba (miejsce prowadzenia działalności): Proszę uzupełnić			
Miejscowość		Kod pocztowy	____ - _____
Ulica			
Nr lokalu		NIP	_____ - _____ - _____ - _____
NR CKK PŁT.*	_____		

*NR CKK PŁT. znajduje się na fakturze po numerze NIP

DANE DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO / SMS / E-MAIL Z PŁATNIKIEM

DANE DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO I SMS	NUMER TELEFONU
Numer główny	Proszę uzupełnić
Koordinator zamówień	Opcja, proszę podać jeśli jest
Płatności / Salda**	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać

** Jeżeli jest więcej numerów niż jeden, prosze podać wszystkie opcje.

DANE DO KONTAKTU E-MAIL	ADRES E-MAIL
E-mail główny	Proszę uzupełnić
Koordinator zamówień	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać
Płatności / Salda***	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać

*** Jeżeli jest więcej adresów e-mail niż jeden, prosze podać wszystkie opcje.

.....
data

.....
czytelny podpis

DANE DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO / SMS / E-MAIL Z ODBIORCĄ

Nazwa Odbiorcy*	Proszę uzupełnić		
Miejscowość		Kod pocztowy	____ - _____
Ulica			
Nr lokalu		NR CKK ODB.**	____ _

* Odbiorca rozumiany jako pojedyncza konkretna apteka lub punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej

**NR CKK ODB. znajduje się na fakturze po numerze NIP

DANE DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO I SMS	NUMER TELEFONU
Numer główny	Proszę uzupełnić
Sprzedaż / Reklamacje*	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać
Koordinator zamówień	Opcja, proszę podać jeśli jest
Marketing / Promocje*	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać
Płatności / Salda*	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać

* Jeżeli jest więcej numerów niż jeden, proszę podać wszystkie opcje.

DANE DO KONTAKTU E-MAIL	ADRES E-MAIL
E-mail główny	Proszę uzupełnić
Sprzedaż / Reklamacje **	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać
Marketing / Promocje**	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać
Koordinator zamówień	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać
Płatności / Salda**	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać
Realizacja odmów Nowe Prawo Farmaceutyczne	Proszę uzupełnić, jeśli taki jak główny - powtórzyć, jeśli inny wskazać

** Jeżeli jest więcej adresów e-mail niż jeden, proszę podać wszystkie opcje.

.....
data

.....
czytelny podpis

Dane:

Zgodnie z przepisami 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) („Rozporządzenie”) ja niżej podpisany(a) w zakresie przetwarzania dotyczących mnie danych osobowych przez Farmacol-Logistyka Sp. z o.o. z siedzibą 40-541 Katowice ul. Rzepakowa 2 („Administrator”) wskazanych przez mnie w formularzu pozyskania danych osobowych, niniejszym:

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-541 Katowice ul. Rzepakowa 2, na czas nieokreślony, w którym moja zgoda będzie obowiązywać. Zostałem(am) poinformowany(a) przed wyrażeniem zgody, że w każdym czasie mogę cofnąć tą zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zostałem poinformowany(a) o dobrowolnym charakterze udzielenia zgody.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-541 Katowice, ul. Rzepakowa 2, w celach marketingowych produktów i usług spółek wchodzących w skład Grupy Kapitałowej Farmacol S. A. określonych na stronie www.farmacol.com.pl. Na czas nieokreślony, w którym moja zgoda będzie obowiązywać. Zostałem(am) poinformowany(a) przed wyrażeniem zgody, że w każdym czasie mogę cofnąć tą zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zostałem poinformowany(a) o dobrowolnym charakterze udzielenia zgody.
- Wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych przez Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-541 Katowice, ul. Rzepakowa 2 spółkom wchodzącym w skład Grupy Kapitałowej Farmacol S. A. tj. Farmateka Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-541) ul. Rzepakowa 2 oraz Silesian Pharma Sp. z o.o. z siedzibą w Katowicach (40-541) ul. Rzepakowa 2 oraz na przetwarzanie przez te spółki dotyczących mnie danych w celach marketingowych, na czas nieokreślony, w którym moja zgoda będzie obowiązywać. Zostałem(am) poinformowany(a) przed wyrażeniem zgody, że w każdym czasie mogę cofnąć tą zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zostałem poinformowany(a) o dobrowolnym charakterze udzielenia zgody.

Jednocześnie:

- Wyrażam zgodę na podstawie art. 24 ustawy z dn. 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną na przesyłanie przez Farmacol-Logistyka Sp. z o.o. z siedzibą 40-541 Katowice, ul. Rzepakowa 2, spółek wchodzących w skład Grupy Kapitałowej Farmacol S. A. oraz ich partnerów biznesowych informacji handlowej za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, w szczególności za pośrednictwem poczty e-mail oraz telefonu informacji handlowej, na czas nieokreślony, w którym moja zgoda będzie obowiązywać. Zostałem(am) poinformowany(a) przed wyrażeniem zgody, że w każdym czasie mogę cofnąć tę zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zostałem(am) poinformowany(a) o dobrowolnym charakterze udzielenia zgody.
- Wyrażam zgodę na podstawie art. 172 ustawy z dnia 16 lipca 2004 roku Prawo Telekomunikacyjne na używanie w kontaktach ze mną telekomunikacyjnych urządzeń końcowych i automatycznych systemów wywołujących przez Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-541 Katowice, ul. Rzepakowa 2 oraz spółek Grupy Kapitałowej Farmacol S. A. w celach marketingu bezpośredniego.* Zgoda udzielana jest na czas nieokreślony, w którym moja zgoda będzie obowiązywać. Zostałem(am) poinformowany(a) przed wyrażeniem zgody, że w każdym czasie mogę cofnąć tę zgodę bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Zostałem(am) poinformowany(a) o dobrowolnym charakterze udzielenia zgody.

Zmian w zakresie udzielonych zgód, w tym ich cofnięcie można dokonać wysyłając zgłoszenie na adres ckk@farmacol.com.pl

*Obowiązek Informacyjny z RODO od 25 maja 2018

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż: Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-541 Katowice, ul. Rzepakowa 2, a także po przekazaniu tych danych na podstawie udzielonej zgody na ich przekazanie spółki: Farmateka Sp. z o.o. ul. Rzepakowa 2 w Katowicach oraz Silesian Pharma Sp. z o.o. ul. Rzepakowa 2 w Katowicach zgodnie z zakresem udzielonych zgód. Inspektorem ochrony danych w jest Pani Barbara Sośnicka - Pawińska e-mail inspektor.odo@farmacol.com.pl Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu marketingu na podstawie wyrażonej zgody w/w zakresach. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych będą podmioty wchodzące w skład Grupy Kapitałowej Farmacol S. A. oraz podmioty odpowiedzialne w rozumieniu art. 2 pkt. 24 Prawa Farmaceutycznego, a także inne podmioty prowadzące hurtownie farmaceutyczne, o których mowa w art. 72 Prawa Farmaceutycznego, oraz podmioty będące producentami lub dystrybutorami suplementów diety, o których mowa w art. 3 pkt. 39 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w art. 3 pkt. 43 ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, albo wyrobów medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt. 38 ustawy o wyrobach medycznych. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do czasu usunięcia zgody. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych z siedzibą w Warszawie (00-193) Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest dobrowolne.