

## FORMULARZ POZYSKANIA DANYCH OSOBY I TELEADRESOWYCH

<b>Imię i nazwisko lub firma spółki</b>	Proszę uzupełnić		
<b>Siedziba (miejsce prowadzenia działalności)</b>	Proszę uzupełnić		
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>	____ - ____
<b>Ulica</b>			
<b>Nr lokalu</b>		<b>NIP*</b>	____ - ____ - ____ - ____
<b>Nr CKK pł.**</b>	____ - ____ - ____		

\* NIP osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, spółki cywilnej lub spółki prawa handlowego

\*\* Nr CKK pł. znajduje się na fakturze po numerze NIP

### DANE DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO/SMS/E-MAIL Z PŁATNIKIEM\*\*\*

DANE DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO I SMS	NUMER TELEFONU
<b>Numer główny</b>	Proszę uzupełnić
<b>Koordinator zamówień</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest
<b>Płatności/salda</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest
<b>Marketing/promocje</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest

DANE DO KONTAKTU E-MAIL	ADRES E-MAIL
<b>E-mail główny</b>	Proszę uzupełnić
<b>Koordinator zamówień</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest
<b>Płatności/salda</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest
<b>Marketing/promocje</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest

\*\*\* Jeżeli jest więcej numerów i adresów e-mail niż jeden, proszę podać wszystkie

.....  
data

.....  
czytelny podpis

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

<b>Nazwa odbiorcy*</b>	Proszę uzupełnić		
<b>Miejscowość</b>		<b>Kod pocztowy</b>	____ - ____
<b>Ulica</b>			
<b>Nr lokalu</b>		<b>Nr CKK odb.**</b>	____

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

\*\* Nr CKK odb. znajduje się na fakturze po numerze NIP

<b>DANE DO KONTAKTU TELEFONICZNEGO I SMS</b>	<b>NUMER TELEFONU</b>
<b>Numer główny</b>	Proszę uzupełnić
<b>Numer dodatkowy</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest
	Wskaż cel kontaktu

<b>DANE DO KONTAKTU E-MAIL</b>	<b>ADRES E-MAIL</b>
<b>E-mail główny</b>	Proszę uzupełnić
<b>E dodatkowy</b>	Opcja, proszę podać jeśli jest
	Wskaż cel kontaktu

.....  
data.....  
czytelny podpis

## Klauzule zgód na wykorzystanie danych w celach marketingowych

### Wszyscy kontrahenci (bez względu na formę prowadzonej działalności gospodarczej)

- Wyrażam zgodę na wysyłanie informacji drogą elektroniczną (e-mail / sms)
- Wyrażam zgodę na przekazanie informacji marketingowej drogą telefoniczną (połączenie telefoniczne na wskazany numer telefonu)

### Osoby fizyczne i Spółki Cywilne prowadzące działalność gospodarczą wyrażają zgodę dodatkowo na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO

- Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach marketingowych przez Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-431 Katowice ul. Szopienicka 77 oraz Spółki dostępne na stronie internetowej [www.farmacol.com.pl](http://www.farmacol.com.pl) zgodnie z podpisanym porozumieniem o współadministrowaniu danymi osobowymi.

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.

Zmian w zakresie udzielonych zgód, w tym ich cofnięcie można dokonać wysyłając zgłoszenie na adres [ckk@farmacol.com.pl](mailto:ckk@farmacol.com.pl)

### Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych

Administratorem danych jest Farmacol-Logistyka sp. z o.o. z siedzibą 40-431 Katowice, ul. Szopienicka 77. Dane objęte są współadministrowaniem przez Spółki należące do Grupy Farmacol zgodnie z podpisanym porozumieniem. Spółki dostępne na stronie internetowej <https://www.farmacol.com.pl/kim-jestesmy/struktura-grupy-kapitalowej/>. Wspólny kontakt: [rodo@farmacol.com.pl](mailto:rodo@farmacol.com.pl). Wspólny kontakt do IOD: [inspektor@farmacol.com.pl](mailto:inspektor@farmacol.com.pl). Dane osobowe przetwarzane będą w celach marketingu oraz w celach kontaktowych i identyfikacji osób reprezentujących związanych z zrealizowanymi zamówieniami i ich rozliczeniem. Dane osobowe będą przechowywane do czasu usunięcia zgody oraz do czasu konieczności kontaktu w ramach realizacji umów i wygaśnięcia roszczeń. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, odmowa wyrażenia zgody w celach marketingowych wiąże się z niemożliwością przekazania informacji marketingowych. Odmowa podania danych do kontaktu wiąże się z niemożliwością skontaktowania. Więcej informacji: <https://www.farmacol.com.pl/kontakt/rodo/>.

.....  
data

.....  
czytelny podpis