

## СОГЛАСИЕ

На получение информационной и рекламной рассылки

Я \_\_\_\_\_ (ФИО),

даю свое согласие на получение информационной и рекламной рассылки от ООО «Ваш стоматолог», касающейся информации о услугах, акциях, предложениях, скидках, напоминание о предстоящем приеме, подтверждение записи, опросы удовлетворенности и контроль качества лечения, а также всех дополнительных сведений, имеющих отношение к деятельности организации.

Я согласен(а), что информационная и рекламная рассылка будет направляться посредством электронной почты, смс-сообщения либо сообщения в мессенджере WhatsApp на номер телефона предоставленных мной в информированном добровольном согласии на медицинское вмешательство(ИДС) либо в договоре на оказание платных медицинских услуг.

Я проинформирован(а), что могу в любой момент отписаться от рассылки, указав на это в ответном письме (сообщении) либо направив отказ от рассылки на электронную почту [stomatolog.kud@mail.ru](mailto:stomatolog.kud@mail.ru)

Подпись \_\_\_\_\_