**СОГЛАСИЕ**

**на рассылку информации**

Для целей информирования клиентов Медицинского центра ООО «ХэлсМед» о результатах сданных анализов, **о предстоящих и действующих Акциях,** о новых направлениях и новых услугах и **другой важной и необходимой информации,** руководство ООО «ХэлсМед» просит Вашего согласия на рассылку информации на электронную почту и рассылку информации на мобильный телефон в виде СМС.

Информация будет распространяться **не чаще одного раза в месяц**.

Информация будет **только актуальной и важной**.

Информация **не будет** **содержать рекламы** и рекламных роликов сторонних организаций.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_<Ф.И.О>\_\_\_<дата рождения>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., дата рождения)

Даю своё согласие на рассылку на электронную почту

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_<адрес\_email>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (адрес электронной почты)

Даю своё согласие на СМС-рассылку на мобильный телефон

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_<номер тел.>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер телефона)

Дата \_\_\_<дата>\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_<Ф.И.О>\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/