Zgoda na otrzymywanie informacji SMS o wizycie

☐ **Wyrażam** dobrowolną zgodę na wysyłanie informacji na temat moich wizyt drogą SMS przez Centrum Medyczne Ado Med 2 Roman Elias, ul. Batorego 19 41-506 Chorzów.

☐ **Wyrażam** dobrowolną zgodę na wysyłanie informacji o nowych usługach i promocjach drogą SMS przez Centrum Medyczne Ado Med 2 Roman Elias, ul. Batorego 19 41-506 Chorzów.

Zostałem poinformowany o możliwości wycofania zgody w formie pisemnej w dowolnym czasie.

Podpis pacjenta: .....