**Segédeszközbolt nyilatkozat**

Név: …………………………………………………………………………………….

…………...………………………………………………….. szám alatti lakos,

törzsszám:………………………………………………………………………..

**hozzájárulok**

ahhoz, hogy a Magyar Vakok és Gyengénlátók Országos Szövetsége segédeszközboltjában történő online vásárlás során az alábbi adataimat felhasználja és azt egy évig kezelje.

név,

lakcím és levelezési cím,

e-mail cím,

törzsszám,

az általam megvásárolt eszközök.

Hozzájárulok továbbá ahhoz is, hogy a segédeszközbolt kizárólag személyazonosításra alkalmatlan módon, statisztikai adatok kinyerése céljából,adataimat felhasználja.

Jelen hozzájáruló nyilatkozat online felületen jelenik meg, és elfogadásával hatályosul.

Kelt:

aláírás