



Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Dane Klienta

Imię i Nazwisko

PESEL/nr paszportu

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez mBank S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Senatorskiej 18, jako administratora danych osobowych, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926, z późn. zm.), obejmujących informacje o rodzaju mojej niepełnosprawności w celu zawierania i wykonywania umów dotyczących korzystania z usług i produktów oferowanych przez mBank S.A.

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o dobrowolności podania przeze mnie danych oraz przysługujących mi prawach, wynikających z przepisów ww. Ustawy, tj. o prawie do:

- dostępu do treści moich danych oraz prawie do ich poprawiania;
- żądania usuwania dotyczących mnie danych w zakresie rodzaju niepełnosprawności;
- wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania moich danych osobowych w zakresie rodzaju niepełnosprawności oraz sprzeciwu wobec przetwarzania moich danych w celach promocyjno-marketingowych, własnych usług i produktów bankowych mBanku S.A.

Rodzaj niepełnosprawności (zaznacz odpowiednie pola):

- osoba nie mogąca czytać
- osoba nie mogąca czytać i pisać
- osoba nie mogąca pisać
- osoba głucha
- osoba głucha i nie mogąca pisać
- osoba z niepełnosprawnością narządu ruchu
- inny, jaki?.....

Data i podpis Klienta