

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA INÍCIO DE RELACIONAMENTO

A Uniodonto Goiânia necessita coletar os seguintes dados pessoais: Nome completo, e-mail e Telefone para retornar o contato.

Ao assinalar o seu consentimento abaixo, você, por si e/ou em representação de seu(s) dependente(s) menor(es) de 12 anos de idade, autoriza, de forma livre, informada e inequívoca a Uniodonto Goiânia a utilizar seus dados pessoais para fins de tratativas da sua demanda através do canal fale conosco.

A Uniodonto Goiânia não compartilhará os dados pessoais com terceiros, salvo em virtude de lei e/ou ordem judicial, ou ainda às demais empresas do mesmo grupo econômico.

A Uniodonto Goiânia manterá sob sua guarda todos os dados tratados enquanto forem necessários para a execução de cada uma das finalidades acima, de acordo com a legislação aplicável, ou até o momento em que receba um pedido de exclusão de dados, na forma da legislação aplicável.

Você poderá exercer os direitos relacionados aos seus dados pessoais mediante o envio de requerimento por escrito, acompanhado de um comprovante de identidade, para o seguinte endereço: lgpd@uniodontogoiania.com.br.

Informações sobre o tratamento de dados pessoais realizados pela Uniodonto Goiânia e sobre a sua Política de Privacidade podem ser encontradas no site <https://uniodontogoiania.coop.br/politicas/> ou através do envio de e-mail para o endereço lgpd@uniodontogoiania.com.br.

Assinatura do Responsável Legal

Nome do Responsável e do(s) Dependente(s)