

Согласие информированное добровольное
на получение информации средствами электронной связи

Я, Ф.И.О., дата года рождения даю согласие медицинской организации ООО «Медикал», расположенной по адресу: г. Севастополь, ул. Сафронова, 77 на получение информации (уведомлений, SMS, результатов и прочее) на:

мобильный телефон: +7 (номер мобильного телефона)

электронную почту (e-mail): адрес электронной почты

Настоящее согласие дано: Ф.И.О., дата, и действует бессрочно.