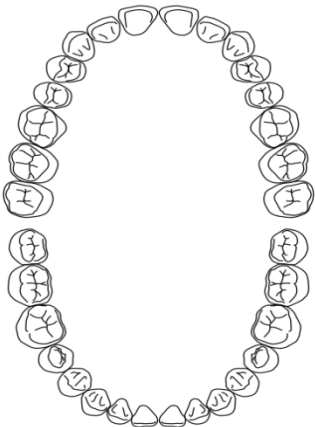


Zgłoszenie do „Metamorfozy”

Dane osobowe	Uzębienie
Imię i Nazwisko	 <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">X- zaznacz zęby których nie ma</p>
Wiek	
Adres	
Telefon	
E-mail	
Chciał bym: Korony <input type="checkbox"/> Implanty <input type="checkbox"/> Licówki <input type="checkbox"/> Mosty <input type="checkbox"/> Protezę <input type="checkbox"/> Zdaję się na stomatologa <input type="checkbox"/>	

Wywiad	
Astma/Alergia (Jeśli tak to jakie):	Choroby serca:
Cukrzyca:	Nadciśnienie:
Epilepsja:	WZW:
HIV:	Ciąża:
Inne:	Przyjmowane leki:

Napisz kilka słów dlaczego to Ty masz zostać naszym bohaterem:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r o ochronie danych osobowych (Dz. U z 2002r. Nr. 101, poz.926).

Równocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku na stronie internetowej www.stomadental.pl w galerii „Metamorfozy”, FB oraz do emitowania nagrań telewizyjnych z wykorzystaniem mojego wizerunku zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 4 lutego 1994 roku o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm.).

Czytelny podpis