

**FORMULARZ ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ**  
**na cele marketingowe**

Ja, [imię i nazwisko osoby, której dane dotyczą], niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez **Cannabi Care Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie (03-138) przy ul. Topolowej 30/85**, w celach marketingowych, w szczególności wyrażam zgodę na kontakt w celu wysyłania mi oferty współpracy, informacji dotyczących produktów i usług Firmy za pośrednictwem poczty elektronicznej, tradycyjnej oraz telefonu.

Zostałem(-am) poinformowany(-a) o możliwości wycofania zgody w dowolnym czasie za pomocą „FORMULARZA WYCOFANIA ZGODY OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ” wysłanego wiadomością e-mail na adres [rodo@cannabi.care](mailto:rodo@cannabi.care) lub pocztą na adres **ul. Topolowa 30/85, 03-138 Warszawa**.

Dokument podpisany przez osobę, której dane dotyczą:

Podpis:

Data:

---

---

