I. ODVOLANIE SÚHLASU SO SPRACOVANÍM OSOBNÝCH ÚDAJOV
a
II. ŽIADOSŤ O ZRUŠENIE ČLENSTVA VO VERNOSTNOM PROGRAME 101 DROGÉRIA.

Ja,
Meno, priezvisko: _____

Dátum narodenia: _____

Adresa: _____

(ďalej ako „dotknutá osoba" a/alebo „člen")

I.
týmto odvolávam súhlas so spracovaním osobných údajov,

ktorý som udelil/a v zmysle zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon") a tiež v súlade s nariadením EU o ochrane osobných údajov (2016/679) so spracovaním osobných údajov, pre spoločnosť Emil Krajčík, s.r.o. so sídlom Dlhá 1424/47, 905 01 Senica, Slovenská republika, IČO: 36 246 204, zapísaná v Obchodnom registri vedeného Okresným súdom Trnava, oddiel: Sro, vložka č.: 13103/T (ďalej len ako „101 Drogéria" alebo „prevádzkovateľ") ako prevádzkovateľom vernostného programu 101 Drogéria, systému poskytovania bodov a kupónov prostredníctvom siete jej maloobchodných predajní 101 Drogéria (ďalej len „Vernostný program"), pričom tento súhlas bol udelený za účelom vzniku a trvania členstva vo Vernostnom programe. Odvolanie súhlasu nemá vplyv na zákonnosť spracúvania vychádzajúceho zo súhlasu pred jeho odvolaním; a zároveň

II.
týmto žiadam o zrušenie členstva vo Vernostnom programe,

ktoré vzniklo registráciou v zmysle jeho všeobecných podmienok. Zrušenie členstva vo Vernostnom programe predstavuje skončenie účasti vo Vernostnom programe a zánik platnosti vydanej 101 Drogéria digitálnej karty v zmysle podmienok Vernostného programu.

III.
Vyhlásenie

Vyhlasujem a beriem na vedomie, že v zmysle všeobecných podmienok Vernostného programu pri zániku členstva vo Vernostnom programe zanikajú spoločne s členstvom i všetky práva a výhody vyplývajúce z členstva vo Vernostnom programe a to bez akejkoľvek náhrady. Vyhlasujem a beriem na vedomie, že 101 Drogéria vykoná výmaz údajov v mobilnej aplikácii 101 Drogéria spoločne so všetkými osobnými údajmi získanými na základe udeleného súhlasu a nebude ma viac evidovať ako člena Vernostného programu.

V _____Dátum: _____Podpis dotknutej osoby/člena: _____

(Súhlasím, že v prípade elektronického podania cez mobilnú aplikáciu 101 Drogéria sa bude za miesto podpisu mojej žiadosti považovať miesto podľa mojej adresy, za dátum sa bude považovať dátum podania elektronického formulára tohto odvolania a žiadosti a za podpis sa bude považovať odoslanie/potvrdenie elektronického formulára tohto odvolania a žiadosti).