

MODULO RICHIESTA ALTAMEDICA FIDELITY CARD

DATI ANAGRAFICI

Cognome	<input type="text"/>																							
Nome	<input type="text"/>																							
Indirizzo	<input type="text"/>																							
Città	<input type="text"/>																				Prov.	<input type="text"/>		
CAP	<input type="text"/>				Data di nascita	<input type="text"/>		/	<input type="text"/>		/	<input type="text"/>		Sesso	<input type="text"/>									
Cellulare	<input type="text"/>																							
E-mail (@)	<input type="text"/>																							

Ente/Azienda Convenzionato di appartenenza: _____

REGOLAMENTO ALTAMEDICA FIDELITY CARD

Gentile paziente, le tessere ALTAMEDICA FIDELITY CARD, oltre che un benefit, attestano, presso tutte le nostre sedi nazionali, la qualifica di **cliente esclusivo e privilegiato**. È facoltà della nostra Segreteria richiedere un documento di riconoscimento sia nel momento del rilascio che nei successivi impieghi. Il benefit deve essere richiesto al momento dell'esecuzione dell'esame. Non sono previsti rimborsi successivi. Precedenti titoli verranno progressivamente ritirati e sostituiti. Le ALTAMEDICA FIDELITY CARD avranno durata di **3 anni** dalla data di rilascio (tranne alcuni accordi che hanno durata inferiore). Al rinnovo è richiesta la dimostrazione del titolo che ne ha dato diritto all'acquisizione la prima volta.

La card dà diritto, tranne accordi particolari con alcuni enti, ai seguenti sconti:*

- **10% Diagnosi Prenatale** (Amniocentesi e Villocentesi qualsiasi tipo), Visite Specialistiche, Genetica Medica
- **15% Diagnostica Strumentale** (Ecografie, Mammografie, Radiografie RX, Holter, Ecg, ecc)
- **20% Esami di Laboratorio** (Analisi cliniche)

* Per l'elenco aggiornato dei benefit previsti fa fede il sito www.altamedica.it/convenzioni

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR)

Gentile Cliente, Artemisia spa con sede legale in viale Liegi 41, 00198 - Roma (RM) - Italia, Titolare del trattamento in persona Legale Rappresentante (di seguito "la Società"), La informa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679 (di seguito "GDPR"), del trattamento dei Suoi dati personali, da Lei conferiti per il rilascio della Fidelity Card, e dei diritti da Lei spettanti. I Suoi dati personali potranno essere trattati per le seguenti finalità:

a) Usufruire dei **vantaggi** offerti dall'Altamedica Fidelity Card, quali sconti, programmi di fidelizzazione e operazioni a premio.

DO IL CONSENSO Firma _____

b) **Comunicazioni pubblicitarie:** invio di materiale pubblicitario di prodotti, servizi, eventi e sondaggi che Le consente di essere costantemente aggiornata/o su prestazioni, servizi sconti, promozioni ed iniziative effettuate dalla Società tramite i seguenti canali:

EMAIL SMS SERVIZIO POSTALE Firma _____

c) **Comunicazioni pubblicitarie di società terze:** invio di materiale pubblicitario di prodotti, servizi, eventi, concorsi e sondaggi che Le consente di essere costantemente aggiornata/o su sconti, promozioni ed iniziative effettuate da società cessionarie tramite i seguenti canali:

EMAIL SMS SERVIZIO POSTALE Firma _____

Il conferimento dei Suoi dati personali per le finalità di cui al punto (a), ha natura obbligatoria e un suo eventuale rifiuto comporta l'impossibilità del rilascio della **Altamedica Fidelity Card**. Il conferimento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (b), (c) ha natura facoltativa e il loro trattamento può essere effettuato solo su Suo espresso consenso. Lei ha diritto di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento e senza indicarne il motivo, tuttavia senza effetto retroattivo. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consumo prima della revoca. I Suoi dati personali potranno essere comunicati a società appartenenti al gruppo societario di cui **Artemisia spa** fa parte e/o a società terze eventualmente incaricate per le finalità di cui ai punti (a), (b), (c) della presente informativa. I soggetti appartenenti alle categorie sopraindicate alle quali i dati possono essere comunicati utilizzeranno tali dati in qualità di "Responsabili". I Suoi dati vengono conservati per 3 anni, mentre i dati richiesti per il rilascio della Fidelity Card, di cui punto (a), vengono invece conservati per il periodo necessario all'adempimento del Regolamento. I Suoi dati personali potranno essere registrati su supporto cartaceo e/o informatico dotato di sistemi di autenticazione contro accessi non consentiti. La informiamo che potrà esercitare i diritti contemplati dagli artt.15 e ss del GDPR e pertanto, in qualunque momento potrà ottenere la conferma dell'esistenza dei dati personali che la riguardano e la comunicazione degli stessi, l'aggiornamento e la rettifica, l'integrazione, la cancellazione e l'eventuale blocco dei dati trattati in violazione di Legge. Potrà ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (quest'ultimo solo se fattibile a livello tecnico) i dati personali che la riguardano. Potrà inoltre opporsi al trattamento degli stessi in ogni momento, e senza indicarne i motivi, all'elaborazione dei dati a scopi di marketing diretto. La informiamo che ha diritto di presentare presso un'autorità di controllo reclamo contro il trattamento dei Suoi dati personali, se ritiene siano stati violati i Suoi diritti di protezione dei dati.

Dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati ed acconsento al trattamento per le finalità di cui alla lettera (a).

Luogo _____ Data _____ Firma _____

INFORMAZIONI SUL PUNTO DI EMISSIONE CARD

Punto: ALTAMEDICA ROMA - Viale Liegi 45 - 00198



Firma del personale Altamedica

Codice della card emessa

INCOLLA ETICHETTA CODICE CARD