

Kurumsal İletişim ve Pazarlama Açık Rıza Formu

**6698 SAYILI KİŞİSEL VERİLERİN KORUNMASI KANUNU KAPSAMINDA
KURUMSAL İLETİŞİM VE PAZARLAMA BİLGİLENDİRME METNİ VE
AÇIK RIZA FORMU****BİLGİLENDİRME METNİ**

Kişisel verilerinizin işlenmesine ilişkin süreçler, tarafınıza sunulan aydınlatma metninde detaylı şekilde açıklanmış olup, bazı kişisel veri kategorileri yalnızca açık rızanızın varlığı halinde işlenebilecektir. İşbu metin, açık rızanıza tabi kişisel veri işleme faaliyetleri hakkında bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır.

Belirtmek isteriz ki, aşağıda yer verilen veri işleme süreçleri için açık rıza vermeniz zorunlu değildir. Her bir süreç için açık rızanızın bulunup bulunmadığını, ilgili bölümde yer alan alana “vardır” veya “yoktur” ibaresini yazarak beyan edebilirsiniz.

AÇIK RIZA FORMU

Dia Pro Tıbbi Ürünler Sanayi ve Ticaret A.Ş. tarafından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ek mevzuatı doğrultusunda kişisel verilerimin işlenmesine ve aktarılmasına ilişkin olarak gerekli bilgilendirme tarafıma yapılmıştır.

Bu kapsamda;

- Adım,soyadım, fotoğrafım / video görüntüm / ses kaydım ve — gerekiyorsa — unvanım / pozisyonum (örneğin: sağlık mensubu, tedarikçi çalışanı vb.) bilgilerimin,
- Web sitesi, sosyal medya hesapları, dijital platformlar, basılı / dijital bültenler, reklam / tanıtım / kampanya materyalleri, firma içi / dışı iletişim / tanıtım dokümanları, etkinlik / lansman / promosyon / duyuru / eğitim / bilgilendirme ve benzeri mecralarda,
- Şirketin ürün ve hizmet tanıtımı, pazarlama, reklam, kampanya, bilgilendirme, kurumsal iletişim, promosyon, sosyal medya paylaşımları ve tanıtım faaliyetleri gibi amaçlarla,

KVKK’nın 5. ve 6. maddelerinde tanımlanan “açık rıza” hukuki sebebine dayanarak, şahsıma ait bu kişisel verilerin kaydedilmesini, işlenmesini, saklanmasını, gerektiğinde çoğaltılmasını, kullanılmasını, paylaşılmasını ve yayımlanmasını onaylıyorum / rıza veriyorum.

Ayrıca, bu rızayı **istediğim zaman yazılı veya elektronik yolla geri çekme hakkımın bulunduğunu; rızanın geri çekilmesi hâlinde paylaşımların durdurulacağını** biliyorum

İlgili Kişi;

Adı Soyadı:

Tarih:

İmza: