

FORTEMEDCARE
İLETİŞİM FORMU YURT DIŐI AKTARIM AÇIK RIZA BEYANI

Veri sorumlusu sıfatına sahip Akademi Turizm ve Organizasyon Ticaret A.Ő. ("**ForteMedcare**") tarafından hazırlanan; kişisel verilerimin işlenmesine yönelik haklarım ve işleme faaliyetleriyle ilgili ayrıntılı bilginin yer aldığı **Fortemedcare İletişim Formu Aydınlatma Metnini** okuduğumu ve anladığımı, iletişim formları üzerinden bildirdiğim ve hizmet almak istediğimde işlenmesi için bildireceğim:

- **Kimlik** (*Ad Soyad*)
- **İletişim** (*Elektronik Posta, Telefon Numarası*),
- **Müşteri İşlem Bilgisi** (*Konu / Talep / Şikâyet Bilgisi*),
- **İşlem Güvenliği Bilgisi** (*IP Adresi ve Çevrimiçi Belirleyiciler- IP Adresi, İnternet Giriş Çıkış Bilgileri, Tarayıcı Bilgisi, Erişim Durumu, İşletim Sisteminin Adı ve Sürümü*) verilerimin,

aydınlatma metninde belirtilen amaç ve işleme faaliyetleriyle sınırlı olmak üzere Anayasal güvenceler, KVKK ve bağılı mevzuatlar kapsamında belirlenen ilke ve güvenceler çerçevesinde; **Fortemedcare** tarafından sağlanan hizmetin ifası kapsamında iletişim faaliyetlerini yürütebilmek, gerekli bilgileri temin edebilmek amacıyla sunucuları yurtdışında bulunan mesajlaşma ve sohbet uygulamalarının kullanılması ile yurt dışına aktarılacağı konusunda bilgilendirildiğimi kabul ve beyan ederim.

Kişisel verilerimin sunucuları yurtdışında bulunan mesajlaşma ve sohbet uygulamalarının kullanılması ile yurt dışına aktarılmasına açık rıza veriyorum.