



Fiche d'information Contact Direct

(à retourner complétée au Service Client Wellspect)

Coordonnées de la personne

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse du domicile : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Portable : _____ Autre Tél. : _____
Email : _____

Pour la livraison à domicile

Code porte : _____ Etage : _____
Autres informations pertinentes pour la livraison : _____

Adresse de livraison (si différente du domicile)

Dépôt partenaire de Chronopost : _____
N° : _____ Nom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____

Remboursement de la personne

N° de sécurité sociale : _____
La personne est-elle prise en charge à 100% ? oui non
Si non, Nom de la mutuelle / assurance privée : _____
(joindre la copie recto verso de la carte mutuelle / la copie du document de l'assurance)

S'il s'agit d'un accident de la vie :

Nom de l'organisme assureur : _____
N° de la police d'assurance : _____

S'il s'agit d'un accident de travail :

Nom de l'organisme assureur : _____
N° de l'accident : _____

S'il s'agit d'un 100% dans le cadre d'un post-partum :

Date de naissance de l'enfant : _____
Date de l'exonération maternité : _____





Coordonnées du Responsable de Secteur Wellspect

Les informations personnelles portées sur ce formulaire font l'objet d'un traitement informatique que Dentsply Sirona France - Wellspect réalise en qualité de responsable de traitement, conformément au Règlement (UE) 2016/ 679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, relatif à la protection des personnes physiques. Il a pour finalité le traitement de vos commandes et leurs suites. Vos données sont consultables en interne par le personnel autorisé au regard de leur mission à accéder à celles-ci et l'information des filiales de notre Groupe en permettant l'exécution. Les données que nous collectons seront conservées pour la durée de la commercialisation du produit concerné afin d'être en mesure d'effectuer, tout au long de la vie du produit, la diffusion des éventuelles informations de bon usage, de mesure de sécurité et les éventuels rappels de lot.

Par ailleurs, afin que nous puissions vous informer des produits ou services de notre société susceptibles de vous intéresser, veuillez confirmer votre accord en cochant la case ci-contre

La nature des données personnelles que nous traitons, les finalités de leur recueil et toutes les mesures prises pour leur protection sont précisées dans notre « Politique de confidentialité » <https://www.dentsplysirona.com/fr-fr/legal/mentions-legales.html>. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Toutefois les droits d'opposition, d'effacement, de limitation et de portabilité ne peuvent s'appliquer au regard de la finalité du présent traitement et en application des dispositions légales figurant à l'article R5212-1 et suivants du Code de la Santé Publique. Vous pouvez exercer vos droits par simple demande à l'adresse postale Dentsply Sirona France - Wellspect - Conformité RGPD - 7 Ter Rue de la Porte de Buc - 78000 Versailles ou à l'adresse email suivante VersaillesFRA-Compliance@dentsplysirona.com Vous disposez en outre du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), sis 3, Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07

Date :

Signature :

* UNE VRAIE DIFFÉRENCE

www.wellspect.fr

Wellspect HealthCare, 7 Ter rue de la Porte de Buc - 78000 Versailles Cedex. Tél : 01 30 97 66 33 - Fax : 01 30 97 65 81

