

## **Termo de Autorização para Uso de Dados Pessoais**

Nos termos da lei 13.709/2018, declaro concordar que os dados ora coletados, em território nacional, possam ser utilizados pelas empresas do Grupo Farmacias Independentes com a finalidade de envio de comunicados, newsletters, análise estatísticas e comparativas quanto a rendas, principais produtos adquiridos, valores de ticket médio gastos em nossas unidades e demais dados relativos a informações mercadológicas do seguimento farmacêutico e varejista.

Estou ciente que não é de interesse das empresas do Grupo Farmácias Independente e, por isso, não devo informar qualquer dado pessoal sensível, entendendo-se por dados sensíveis aqueles relacionados a origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

Declaro que, qualquer informação que deva ser considerada como dado anonimizado (confidencial e sigiloso), deve ser expressamente comunicada às empresas do Grupo Farmácias Independente, para que sejam tomadas as providências cabíveis ao sigilo requerido. Por outro lado, a omissão nesse sentido, determina o caráter “não anônimo” dos dados encaminhados.

Por fim, autorizo às empresas do Grupo Farmácias Independente à utilização e transmissão dos dados pessoais informados para terceiros, desde que o terceiro receptor de tais dados esteja adstrito ao cumprimento da Lei 13.709/2018 e que referida transferência ocorra em razão do relacionamento jurídico/contrato celebrado.

Tenho ciência que a revogação desse instrumento somente poderá ser realizada mediante documento escrito e encaminhado para empresas do Grupo Farmácias Independente, com validade a partir da data de recebimento de tal comunicado.