
CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS

D/ D^a _____, Mayor de edad
CON NIF/ NIE: _____ CON DOMICILIO EN _____
POBLACIÓN _____ C.POSTAL _____ PROVINCIA _____
TELÉFONO _____ MOVIL _____ EMAIL _____
EN EL CASO DE SER MENOR NOMBRE DEL MISMO _____
RELACIÓN CON EL MENOR _____

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que usted nos facilite, serán tratados automatizadamente o no en nuestros ficheros para la correcta gestión de su expediente socio-sanitario. El art. 7.3 de la citada Ley Orgánica establece que los datos relativos a la salud solo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando por razones de interés general, así lo disponga una ley o el afectado expresamente. Por ello, y por medio del presente documento, solicitamos su consentimiento para almacenar y tratar dicho tipo de datos.

Asimismo, le informamos que UD. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la normativa vigente dirigiéndose a CENTRO DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE - De la A a la Z, S.L. C/ Sector Embarcaciones nº 10, local 1, sito en la localidad madrileña de Tres cantos con teléfono 918033707/ 662118288.

El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a CENTRO DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE - De la A a la Z, S.L cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

En Tres Cantos (Madrid) a _____ de _____ de 201__

Fdo. _____

En calidad de _____