**CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO:

**RAZÓN SOCIAL**

CIF:

DIRECCIÓN:

POBLACIÓN:

E mail

En cumplimiento del RGPD UE 2016/679 de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de los sistemas de información de RAZÓN SOCIAL con la finalidad de gestionar su historia clínica y de las tareas administrativas derivadas, así como el envío de comunicaciones

La legitimación del tratamiento se basa en la aplicación del artículo 6.1a del citado RGPD, por la que el interesado otorga a RAZÓN SOCIAL el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Los datos que nos ha proporcionado se conservarán durante su membresía a la citada entidad.

Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones previstas por obligaciones legales.

Podrá ejercitar su derecho a solicitar el acceso a sus datos, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento, la oposición del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiendo un escrito junto a la copia de su DNI a en la siguiente dirección: *E mail o dirección postal*

En caso de disconformidad, Vd. tiene derecho a elevar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento.

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI

FECHA