



CLAÚSULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En virtud de lo que disponen los artículos 5.1 y 6.1 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter personal, pongo en su conocimiento que EL COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE EXTREMADURA posee una base de datos compuesta por ficheros informatizados y archivos documentales en donde se tratan datos de carácter personal.

La finalidad de su mantenimiento y custodia es la prestación de servicios y el desarrollo de las actividades del COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE EXTREMADURA.

Los datos no se ceden a terceros, salvo cuando la ordena una Ley o es necesario para cumplimiento de los citados objetivos.

En caso de no facilitar los datos que se le solicitan o de no consentir expresamente que sean utilizados no podremos prestarle nuestros servicios. En todo caso, usted tiene derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerse a que sus datos sean tratados en nuestra institución, dirigiéndose por escrito a Colegio Profesional de Logopedas de Extremadura C/Tomás Edison Nº 30 CP. 06800 Mérida (Badajoz).

Atendiendo a lo expuesto, expresamente consiento y autorizo a COLEGIO PROFESIONAL DE LOGOPEDAS DE EXTREMADURA para que trate los datos que voluntariamente cedo (o he cedido) para el cumplimiento del mandato encomendado, así como la cesión a los entes públicos y privados necesarios para el desempeño de sus funciones, especialmente entidades bancarias para la gestión de recibos.

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Fecha: ____/____/____

Fdo: (El afectado)