

## FORMULARIO INSCRIPCIÓN

### DATOS DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL CURSO:

NOMBRE Y APELLIDOS:

N.I.F.:

DOMICILIO:

C.P.:

POBLACIÓN:

PROVINCIA:

TELÉFONO:

MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

Nº COLEGIADO:

Solicito la reserva de una plaza en el curso anteriormente nombrado conociendo y aceptando sus condiciones.

#### AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

De conformidad y en cumplimiento de lo dispuesto en artículo 13 del Reglamento (UE) 2016/679 y en el artículo 11 de la Ley 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que sus datos de contacto, así como aquellos necesarios para el ejercicio de la relación con nuestra entidad, serán objeto de tratamiento por parte de CIFIP Alicante (M<sup>a</sup> Carmen Carrillo Leal) con la finalidad del mantenimiento y cumplimiento de la relación profesional y prestación de servicios derivada de la misma.

Le recordamos que la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece el deber de los pacientes o usuarios a facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria. En otro caso, no podrá prestarse una adecuada asistencia sanitaria.

Con el fin de agilizar la prestación del servicio se informa al paciente de la posibilidad de establecer contacto por medio de aplicaciones de mensajería instantánea (Whatsapp, Telegram, etc). El uso de estas herramientas tiene como única finalidad la confirmación y remisión de avisos relacionados con su cita.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación entre CIFIP Alicante y el paciente y, una vez finalizada, durante al menos 5 años a contar desde la última visita al centro. Posteriormente, se archivarán o devolverán íntegramente al paciente.

Mediante la presente se autoriza de forma expresa a CIFIP Alicante a la cesión de sus datos en todos aquellos casos en que sea necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación profesional o en los supuestos en que lo autorice una norma con rango de ley

Sin perjuicio de ello, se le informa que puede ejercitar, en cualquier momento y de forma gratuita, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición, dirigiéndose a CIFIP Alicante, con domicilio en Av. Doctor Jiménez Díaz 5, local 1Ay 1B (Alicante), o enviando un e-mail a la dirección de correo electrónico [info@cifipsuelopelvico.com](mailto:info@cifipsuelopelvico.com) indicando en la comunicación el derecho que desea ejercer.

CIFIP Alicante se compromete a cumplir con su obligación de secreto de los datos de carácter personal y con su deber de adoptar las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.

Fecha y firma del solicitante

En.....a.....de.....de 20....