ASOCIACIÓN EXTREMEÑA A.F.A.L.
C/ Villamesias, 3 ... Apdo. de Correos 120
Tlf.-924/330825 y 689/848257
N.I.F.-G06219075
Mérida – 06800

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de su información personal fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

ASOCIACIÓN EXTREMEÑA AFAL.

C/VILLAMESIAS , Nº3 , CP 06800, Mérida (Badajoz)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

☐ Consiento el uso de los datos sobre mi salud para poder recibir los servicios solicitados.

☐ Consiento que se utilice mi número de teléfono para que **ASOCIACIÓN EXTREMEÑA AFAL,** pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.

☐ Consiento la cesión de los datos personales a la correspondiente a **ASOCIACIÓN EXTREMEÑA AFAL,** para así continuar con la correcta gestión y control de los servicios solicitados. Si no nos permite comunicar los datos a la Asociación, es posible que no podamos prestarle los servicios solicitados, pues tal información es necesaria para que podamos desarrollar nuestra actividad de manera coherente y efectiva.

Podrá retirar estos consentimientos en cualquier momento.

En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN EN NUESTRAS OFICINAS.

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor): **Datos del paciente:**

Nombre y apellidos: ..... Nombre y apellidos:.....

DNI: ..... DNI:.....