

	FORMATO AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	FECHA 01/01/2018	VERSIÓN 1.0
	DOCUMENTO INSTITUCIONAL	Página 1 de 1	

AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por ORGANIZACION LADMEDIS S.A.S de que:

1. La ORGANIZACION LADMEDIS S.A.S actuará como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la ORGANIZACION LADMEDIS S.A.S.
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
3. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por ORGANIZACION LADMEDIS S.A.S y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico ladmedis@hotmail.com.
6. La ORGANIZACION LADMEDIS S.A.S garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente.

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la ORGANIZACION LADMEDIS S.A.S para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en _____, el ____ de _____ del 20__.

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____