

## Inscripción

### Datos

Actividad en la que te quieres inscribir:

Fecha:

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Padres o profesionales:

Profesión:

#### Información básica sobre Protección de Datos

**Responsable:** Montserrat Lapastora Navarro.  
**Finalidad:** Gestión de Pacientes. **Legitimación:** Por consentimiento del interesado. **Destinatarios:** No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.  
**Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional. **Ubicación:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:  
<http://www.psicoveritas.com/politicadeprivacidad>

Fecha:

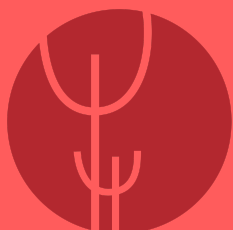
Firmado:

Firma:

#### CONSENTIMIENTO

La finalidad y uso previsto tanto de los datos en sí mismos como de su tratamiento, es prestarle el servicio solicitado. A continuación, podrá aceptar las finalidades que crea convenientes marcando su casilla correspondiente, tenga en cuenta que algunas finalidades pueden ser necesarias para poderle prestar el servicio, en el caso de **NO** marcar dichas casillas, no se podrá prestar el servicio solicitado

- Prestación del servicio contratado** (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)  
 **Envío de concertación de citas por correo electrónico, Sms o WhatsApp** (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)  
 **Envío de información y servicios de su interés** (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)



C/ San Bernardo, 97, Esc. Centro, Bajo 6, Portero automático 131  
28015 Madrid.

C/ Príncipe de Don Juan Carlos 1, Local 6  
Alcorcón 28924 Madrid.

91 594 36 72  
656 913 859

[hola@psicoveritas.com](mailto:hola@psicoveritas.com)  
[www.psicoveritas.com](http://www.psicoveritas.com)