

CONSENTIMIENTO

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, se informa al interesado de:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	CASTRESANA ARRIAGA, JON IMANOL
Finalidad	DATOS UTILIZADOS CON LA FINALIDAD DE GESTIONAR LA RELACIÓN CON LOS CLIENTES, GESTIÓN DE PEDIDOS, FACTURACIÓN Y CONTABILIDAD, ASÍ COMO LA EMISIÓN DE PRESUPUESTOS A POTENCIALES CLIENTES
Legitimación	Ejecución de un contrato: DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O COMPRAVENTA
Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. No se transferirán datos fuera de la UE.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Procedencia de los datos	Los datos personales tratados en CASTRESANA ARRIAGA, JON IMANOL proceden de : *.- El propio interesado o su representante
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos WWW.CRLOTERIA2.EUS

El interesado presta su consentimiento de forma voluntaria para los fines descritos en éste mismo documento mediante la siguiente firma:

Nombre completo: YURREBASO BELAMENDIA JAVI

DNI: 30580436G

(Firma de la persona interesada)

Fecha de documento: 26/01/2023

Consentimiento firmado

Centro: Clínica demo

Documento: LPD - consentimiento.pdf

Paciente: Miren Gil DNI/NIE: 145698788L

Fecha y hora de firma: 10/06/2026 12:19:06

IP: 82.130.198.126

Firma del paciente:

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' followed by a vertical line and a horizontal line, with a small 'G' at the end.

Documento firmado electrónicamente a través del CRM. La firma manuscrita digitalizada y la marca de fecha/hora quedan registradas junto a este documento.