

### DESTINATARIOS:

Sus datos personales y médicos: historia clínica, antecedentes médicos, radiografías, y otros datos sanitarios recabados podrán ser comunicados y/o cedidos a:

- Las Administraciones Públicas en los casos previstos en la ley.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y al Centro Nacional de Inteligencia en virtud de lo establecido en la ley.
- Los Bancos y Entidades financieras colaboradoras.
- Empresas colaboradoras y/o proveedores de materiales y servicios contratados por el responsable del tratamiento siempre que sean necesarios para el desempeño de la prestación sanitaria, así como para su facturación.
- Otras empresas participadas y/o del Grupo HBK Global Business S.L.U. siempre que sean necesarios para el desempeño de la prestación sanitaria, así como para su facturación y para remitirles comunicaciones incluso por medios electrónicos, sobre productos y servicios que puedan resultar de su interés.
- Los registros públicos de solvencia patrimonial y los sistemas de prevención contra el fraude, podrán ser comunicados los datos relativos a impagos e incidencias en el pago de productos o servicios contratados a Clínica Dental Ponte Caldelas o a terceros
- Entidades Aseguradoras y mutuas.

### DERECHOS:

De acuerdo con lo dispuesto en el nuevo Reglamento (UE) de Protección de datos del 25 de Mayo de 2018 (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, el interesado podrá ejercer su derecho de Acceso, Rectificación, Supresión, Oposición o Limitación del tratamiento y Portabilidad dirigiéndose presencialmente en la dirección del Responsable del Tratamiento anteriormente indicada, o a través de un correo electrónico, adjuntando fotocopia de D.N.I. a la siguiente dirección:

**dentalpontecaldelas@gmail.com**

Además, el interesado tiene derecho a la revocación de su consentimiento en cualquier momento a través de los canales citados. La revocación de su consentimiento no afecta a la legalidad del tratamiento de sus datos ya efectuado hasta el momento de la revocación ni de otros tratamientos legítimos. Asimismo, dicha revocación no afecta a la prestación de los servicios que usted ya haya contratado.

Asimismo, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente en la web [www.agpd.es](http://www.agpd.es)

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

El interesado declara:

- Que ha leído la información facilitada en este documento por el Responsable del Tratamiento.
- Que ha comprendido la información.
- Que ha podido realizar las observaciones pertinentes y que se le han aclarado dudas planteadas.
- Que puede revocar su consentimiento en cualquier momento.
- Que conoce dónde y de qué forma puede ejercitar sus derechos.

### POLÍTICA DE COMUNICACIÓN

Marcando la siguiente casilla, el interesado ACEPTA recibir información por parte del responsable del tratamiento o otras empresas participadas y/o del Grupo HBK Global Business S.L.U. relativa a su estado médico, envío de planes de tratamiento, modificar sus citas, etc. Así como notificarle promociones sobre aquellos productos y servicios que puedan resultar de su interés a través de cualquier medio, incluidos electrónicos, llamadas telefónicas y SMS.

ACEPTO

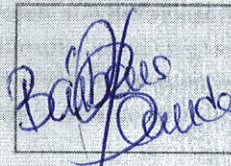
Paciente o responsable legal

En Ponte Caldelas a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre Bárbara

Apellidos Cauda Bourcio

DNI 77403458 T

  
Firma