

NOMBRE: _____

DNI/NIF: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS: _____

CLINICA UNER, S.L., se compromete al correcto uso de los datos personales facilitados por Ud. De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999, le informamos que los datos que voluntariamente nos proporciona serán incorporados a los correspondientes ficheros denominados **clientes y gestión administrativa**, responsabilidad de Clínica Uner, S.L., debidamente inscritos en el Registro General de Protección de Datos, con la finalidad de llevar a cabo la gestión de clientes, acciones de fidelización, comerciales y otras comunicaciones necesarias para la prestación de los servicios que se ofrecen, así como la gestión administrativa, fiscal y contable de la empresa. Por tanto, **Clínica Uner, S.L.** podrá enviarle información comercial sobre productos y servicios, promociones y beneficios en cuanto a ofertas formativas presentes y futuras que tenga a bien organizar esta entidad. La dirección y forma de envío será la que Ud. haya indicado en este formulario. Asimismo, sus datos podrán ser objeto de aquellas cesiones de obligado cumplimiento con la normativa vigente. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación respecto de sus datos de carácter personal solicitándolo por escrito al domicilio de CLÍNICA UNER, S.L.: C/ Luis Braille, nº 8 local 10-1 y 10-2. C.P. 03010, Alicante, o bien por correo electrónico a info@clunicauner.es adjuntando siempre copia de documento acreditativo de su identidad.

Marque la casilla en caso de desear recibir información acerca de promociones formativas, comerciales o de marketing y otras comunicaciones que tenga a bien realizar esta empresa:

- Deseo recibir información formativa, comercial, promociones y acciones de marketing
 No deseo recibir información formativa, comercial, promociones y acciones de marketing

En Alicante, a _____ de _____ de 20__

Fdo. Cliente: _____