



AUTORIZACIÓN PARA EL MENOR O INCAPACITADO

D./Dñamayor de edad, con D.N.I. Nº,
como representante legal del menor o incapacitado D./Dña.....

en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, declaro que he sido debidamente informado/a por el profesional titulado del establecimiento dedicado a la realización de técnicas de decoración corporal, Don **Esteban Pérez Corcobado** sobre el detalle de la práctica que me va a realizar y de los productos y materiales que se aplicarán. Que he sido informado /a igualmente, sobre los riesgos y complicaciones que puedan derivarse de la práctica de las mismas, de los protocolos de preparación de la zona anatómica donde se practica la técnica, de los cuidados posteriores y de las condiciones de reversibilidad de la práctica.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO REALIZADO:

PERFORACIÓN.....

TATUAJE:.....

En cumplimiento con la normativa legal vigente en materia de protección de datos de carácter personal, se le comunica que los datos que nos ha facilitado serán tratados con la finalidad de llevar a cabo la realización del trabajo solicitado, así como la gestión contable y fiscal de la empresa.

Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Otra finalidad es la de enviarle comunicaciones comerciales y de cortesía relacionadas con nuestra entidad, a través del teléfono, correo postal ordinario, correo electrónico o medios de comunicación electrónica equivalentes.

Marque la casilla que corresponda para recibir comunicaciones comerciales

Sí No

Acepta y consiente el tratamiento de los mismos por parte de EL RESPONSABLE quien garantiza que los datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal, ni usados con otro fin que no sea para el que han sido recabados.

EL RESPONSABLE ha adoptado todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad e integridad de los datos de carácter personal que trate, así como para evitar su pérdida, alteración y/o acceso por parte de terceros no autorizados.

Se le informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y, en su caso, oposición y portabilidad de los datos, así como la limitación de tratamiento de los mismos, enviando una solicitud acompañada de documento identificativo a la dirección indicada en el encabezamiento de este documento.

Asimismo, se le comunica que tiene la posibilidad de ejercer su derecho de presentación de una reclamación ante una Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, si no obtiene satisfacción en el ejercicio de sus derechos.

En Valencia, a de de 2018

Fdo.(conforme):

DON/DOÑA.....

MUY IMPORTANTE: Una vez entregada la autorización debidamente cumplimentada, firmada y con las fotocopias del D.N.I., es imprescindible llamar a la persona que ha autorizado para confirmar dicha autorización.

FOTOCOPIA DNI. (PADRE O MADRE)
PARTE DELANTERA

FOTOCOPIA DNI. (PADRE O MADRE)
PARTE TRASERA