

Nombre y apellidos
 DNI Fecha de nacimiento
 Dirección
 Localidad Provincia C.P.
 Teléfono E-mail
 Cadena dental

En relación al encargo encomendado a **Negotia Abogados** y a **Afecade**, **Autorizo la divulgación, difusión y comunicación de mis datos personales y de cuantas manifestaciones e imágenes se hayan tomado** en operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, utilización, transmisión, conservación y cesión de los cuales con la finalidad de dar a conocer mi asunto e informar a posibles afectados y/o interesados, del mismo.

Autorizo la difusión de sonido e imágenes recogidos respecto del asunto encomendado a Negotia Abogados y a Afecade, y descrito anteriormente; no obstante **no autorizo la divulgación de mis datos personales** con los fines previamente descritos.

Esta autorización de utilización del contenido grabado y de mi imagen, se hace al amparo de lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar, y a la Propia Imagen.

Esta autorización no supone pago ni retribución, incluyendo cualquier compensación resultante de su uso.

La presente autorización no tiene fecha de expiración, ni se restringe a límite geográfico alguno en cuanto a la distribución y/o reproducción de la imagen y datos.

La finalidad de la recogida y tratamiento de la información es gestionar y dar publicidad al asunto concreto que me afecta, con el fin de divulgar las posibles negligencias que en supuestos similares se están produciendo.

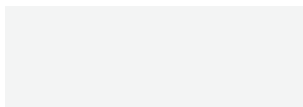
Asimismo, Negotia Abogados y Afecade, en cumplimiento de la normativa vigente, garantiza que ha adoptado las medidas técnicas y organizativas necesarias para mantener el nivel de seguridad requerido en atención a la naturaleza de los datos personales tratados.

Negotia Abogados y Afecade no cederá o comunicará los datos personales facilitados a terceros, salvo en los supuestos legalmente previstos, o cuando fuere necesario para la prestación del servicio.

(*Además de lo anterior, con la firma de este documento, de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 sobre Protección de datos de Carácter Personal, informamos de que se acepta la incorporación de sus datos personales los ficheros informatizados existentes en Negotia Abogados y Afecade, pudiendo su titular ejercer los derechos de información, rectificación y cancelación. De acuerdo con la mencionada LOPDCP, autorizo el envío de información sobre los servicios de Negotia Abogados y de Afecade, incluidos los de carácter comercial, invitaciones a eventos o comunicaciones de cortesía, por los medios que Ud. nos facilita, incluidos los electrónicos.

Por medio de la firma de esta autorización reconozco que he leído íntegramente y entendido plenamente la autorización anterior y, consciente de las repercusiones legales, acepto atenerme a ella.

Acepto y Autorizo:



Firma: D/Dª.

DESCRIPCION DETALLADA DE LOS HECHOS:

(Explique detallada y cronológicamente los hechos que ha sufrido, y si puede incorpore fechas y nombres de los profesionales que han intervenido en su caso):

.....

Importe del tratamiento:

Forma de pago (si se ha financiado, anote la financiera):

Que por medio del presente escrito, solicito a AFECADE y a NEGOTIA ABOGADOS, para que estudien mi caso, y valoren la posibilidad de reclamación por daños y perjuicios a la clínica Dental referenciada. Y para que conste mi voluntad expresa, lo firmo en, a de de

Firma: D/Dª.

