

AVISO DE PRIVACIDAD



México D.F., a _____ de 20 _____ Hora: _____

Nombre _____

Teléfono _____

Domicilio _____

Otorgo mi consentimiento para que Médica Sur Sociedad de Médicos, A.C., utilice mis datos personales, especificando que se tratan de datos sensibles con el fin de crear una base de datos dentro de la Sociedad de Médicos que sólo tendrá como objetivo usar mi información para contacto de emergencias, facturación, creación de expediente y otros fines similares. En ningún momento autorizo que se otorgue o se haga uso de estos datos para cualquier otro fin ajeno a las actividades de la Sociedad de Médicos. Asimismo acepto y reconozco que el presente aviso será válido y aplicable hasta en tanto no lo revoque por escrito y que servirá para el presente ingreso y futuros trámites, sin necesidad de recabar aviso por ingreso o por servicio en forma individual.

A partir de la firma de este aviso de privacidad además de otorgar mi consentimiento, me reservo mi derecho para que en cualquier momento que lo considere oportuno pueda limitar el uso o divulgación de mis datos personales. También para ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición. Para poder ejercer estos derechos deberé presentar una solicitud que deberá contener y acompañar lo siguiente:

- I. El nombre del titular y domicilio u otro medio para comunicarle la respuesta a su solicitud;
- II. Los documentos que acrediten la identidad o, en su caso, la representación legal del titular;
- III. La descripción clara y precisa de los datos personales respecto de los que se busca ejercer alguno de los derechos antes mencionados, y
- IV. Cualquier otro elemento o documento que facilite la localización de los datos personales.

Médica Sur Sociedad de Médicos, A.C., dará respuesta a dicha petición dentro de los próximos 15 días hábiles siguientes a recibir la misma.

Reconozco y acepto que en caso de cambios en el aviso de privacidad Médica Sur Sociedad de Médicos, A.C., me lo comunicara, de conformidad con lo previsto en la Ley o mediante su red interna, o cualquier otro medio de comunicación digital o impreso o a través de su página de internet.

Comentarios adicionales : _____

Nombre y firma del particular