

Declaro para os efeitos previstos no disposto no art.º 13.º do Regulamento Geral de Proteção de Dados (EU)2016/679 do P. E. e do Conselho de 27 de abril (RGPD) prestar, por este meio, o meu consentimento para o tratamento dos meus dados pessoais à Siltes Saúde – Clínica de Enfermagem, Pessoa Coletiva n.º 123409667, com sede em Casa de Siltes, E.N. 118 Areolas, 2140-301 Pinheiro Grande.

Li e aceito a Política de Privacidade e de Proteção de Dados pessoais e autorizo a Siltes Saúde – Clínica de Enfermagem a:

Fornecer os meus dados, sem prejuízo da sua confidencialidade, assegurando uma utilização em função do objeto social desta empresa e compatível com os fins da recolha.

Os dados transmitidos a Siltes Saúde – Clínica de Enfermagem, por esta são incorporados e tratados num ficheiro da sua responsabilidade, tendo como único fim a gestão dos serviços solicitados pelo cliente, por forma a cumprir as exigências legais aplicáveis.

Autorizo o tratamento dos referidos dados e aceito o acesso aos mesmos, pelos colaboradores da Siltes Saúde – Clínica de Enfermagem que desenvolvam qualquer das atividades necessárias para a prestação e promoção do serviço.

Tenho conhecimento que sou livre de fornecer ou não as informações solicitadas e de autorizar ou não o seu tratamento, quando submeto um formulário devidamente preenchido.

Aceito que não fornecendo todas as informações solicitadas, a Siltes Saúde – Clínica de Enfermagem poderá não prestar-me o serviço ou vender o bem, ou conseguir o correto funcionamento de algumas funcionalidades presentes e/ou futuras no portal, bem como eficácia de um o posterior envio, tratamento informático, consulta ou contacto.

Tenho conhecimento que tenho o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento, não comprometendo nesse caso, a licitude do tratamento efetuado com base no consentimento previamente dado.

_____/_____/_____
(Data) (Assinatura)

