

CLOSTER PHARMA



DOCUMENTO DE CONCENTIMIENTO

BIENVENIDO/A:

Yo, **Analista Junior**, de **Identificación**, comunico a la **Comunidad de la Ley 1581 de 2012** (Ley de Protección de Datos Personales) que mis datos personales observados, en su totalidad, se basan en los datos de **Closter Farmacéutica S.A.S.**, para que en mi hoja de vida sean utilizados.

Datos Adicionales:

CELULAR: 123123

E-MAIL: analistajuniorit@gmail.com

FIRMADO EL DÍA: 2023-10-20 15:33:37

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and flourishes.

FIRMA _____.