

CLOSTER PHARMA



DOCUMENTO DE CONCENTIMIENTO

BIENVENIDO/A:

Yo, ssssssssssssssss ,identificado con cedula de ciudadanía N°, 1069763155,de
por medio del presente documento, doy mi autorización a ustedes Closter Pharma S.A.S, para que
en mi hoja de vida sean utilizados.

Todo esto para dar cumplimiento a lo citado en la Ley 1581 de 2012 (Ley de Protección de Datos Pe
que mis datos serán conservados dentro de sus bases de datos y su uso será única y exclusivame

Datos Adicionales:

CELULAR: 818717

E-MAIL: emisionfacturas@closterpharma.com

FIRMADO EL DÍA: 2023-10-20 15:35:59

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.

FIRMA _____.