

# CLOSTER PHARMA



## DOCUMENTO DE CONCENTIMIENTO

BIENVENIDO/A:

Yo, **Alba Rodríguez**, identificada con el número de identificación **25524560** (Ley de Protección de Datos Personales, Ley 25524 de 2010), declaro que he leído y comprendido los términos y condiciones de uso de los datos de Closter Phármica S.A.S., y que autorizo a Closter Phármica S.A.S. a utilizar los datos personales que he proporcionado en mi hoja de vida sean utilizados.

Datos Adicionales:

CELULAR: 3112107425

E-MAIL: lautriana2002@gmail.com

FIRMADO EL DÍA: 2023-10-20 15:29:03

FIRMA

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'Z' shape.