



AUTORIZACIÓN PARA EL MENOR O INCAPACITADO

D./Dña mayor de edad, con D.N.I. Nº,
como representante legal del menor o incapacitado D./Dña.....,
en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, declaro que he sido debidamente informado/a por el profesional titulado del establecimiento dedicado a la realización de técnicas de decoración corporal, Don **Esteban Pérez Corcobado** sobre el detalle de la práctica que me va a realizar y de los productos y materiales que se aplicaran. Que he sido informado /a igualmente, sobre los riesgos y complicaciones que puedan derivarse de la práctica de las mismas, de los protocolos de preparación de la zona anatómica donde se practica la técnica, de los cuidados posteriores y de las condiciones de reversibilidad de la práctica.

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TRABAJO REALIZADO:

PERFORACIÓN.....

TATUAJE:.....

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 de 13 de diciembre se comunica que los datos serán incorporados a un fichero titularidad de ESTEBAN PÉREZ CORCOBADO con NIF 51923797D y cuya finalidad es el tratamiento de los mismos con el fin de llevar a cabo la realización del trabajo solicitado, la gestión contable y fiscal de la empresa, así como enviarle comunicaciones comerciales y de cortesía relacionadas con nuestra entidad, a través del teléfono, correo postal ordinario, fax, correo electrónico o medios de comunicación electrónica equivalentes.

Marque esta casilla si no desea recibir comunicaciones comerciales

Acepta y consiente el tratamiento de los mismos por parte de ESTEBAN PÉREZ CORCOBADO quien garantiza que los datos recogidos no serán cedidos a terceras personas ni usados con otro fin que no sea para el que han sido recabados.

ESTEBAN PÉREZ CORCOBADO ha adoptado todas las medidas técnicas y organizativas necesarias para garantizar la seguridad e integridad de los datos de carácter personal que trate, así como para evitar su pérdida, alteración y/o acceso por parte de terceros no autorizados.

Se informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de documento identificativo a la siguiente dirección Av. Reino de Valencia Bajo 5 Derecha C.P 46005, Valencia

En Valencia, a de de 2017

Fdo.(conforme):

DON/DOÑA.....

MUY IMPORTANTE: Una vez entregada la autorización debidamente cumplimentada, firmada y con las fotocopias del D.N.I., es imprescindible llamar a la persona que ha autorizado para confirmar dicha autorización.

FOTOCOPIA DNI. (PADRE O MADRE)
PARTE DELANTERA

FOTOCOPIA DNI. (PADRE O MADRE)
PARTE TRASERA