

MESES

Se exige un mínimo de permanencia de 3 meses.



Ejemplar para Clínica ROZONA

Enviar por email a recepcion@rozona.com o entregar en mano en nuestro centro de Avilés.

FORMULARIO PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS DE LA TARJETA RZsalud

DATOS DEL TITULAR

NOMBRE
APELLIDOS
D.N.I
FECHA DE NACIMIENTO
NACIONALIDAD
DIRECCIÓN
CÓDIGO POSTAL
CIUDAD / POBLACIÓN
PROVINCIA
TELÉFONO 1
TELÉFONO 2
EMAIL
ENTIDAD BANCARIA
NÚMERO DE CUENTA (0000-0000-00-XXXXXXXXXX)

Por cada recibo devuelto se cobrará 1€ adicional por gastos de devolución.

**AFIRMO CONOCER Y ACEPTO LAS
CONDICIONES QUE FIGURAN EN LA
PRESENTE SOLICITUD (*)** FIRMA

BENEFICIARIOS

NOMBRE
APELLIDOS
D.N.I
FECHA DE NACIMIENTO
PARENTESCO

NOMBRE
APELLIDOS
D.N.I
FECHA DE NACIMIENTO
PARENTESCO

NOMBRE
APELLIDOS
D.N.I
FECHA DE NACIMIENTO
PARENTESCO

* Sus datos serán incluidos en un fichero propiedad de Clínica ROZONA, en cumplimiento con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

CLAUSULA DE CONSENTIMIENTO POLICLÍNICA ROZONA, S.L

En base a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (a partir de ahora LOPD) le informamos de los siguientes puntos:

POLICLÍNICA ROZONA, S.L ha recogido datos de carácter personal que le conciernen y los ha incorporado a sus ficheros, **[HISTORIAL CLINICO, DIETARIO, REGISTRO y CLIENTES]**, los cuales cumplen con la normativa vigente en materia de protección de datos.

Los datos han sido recabados en la ficha inicial de **POLICLÍNICA ROZONA, S.L.**

La finalidad del tratamiento de sus datos es tanto para la gestión médica como para la gestión contable de nuestra empresa.

Sus datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la que han sido recabados o registrados. No serán conservados en forma que permita la identificación del interesado durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales han sido recabados o registrados.

Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición e impugnación de valoraciones en los términos establecidos en la legislación vigente ante **POLICLÍNICA ROZONA, S.L** en la siguiente dirección: **Plaza Domingo Álvarez Acebal, 12. 33402 Avilés, Asturias (SP).**

Marque esta casilla si desea ser informado/a de nuestros productos y servicios.