Elena Montero Serrano DNI 47516904P Calle Diego Bahamonde 43 Bajo Izquierda 28028 Madrid. España.

Nombre: ..... Apellidos: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

Dirección: ..... DNI: .....

Autorizo a que mis datos de carácter personal recabados durante la relación profesional para la prestación de los servicios psicológicos pasen a formar parte del fichero Historia Clínica inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos a nombre de Elena Montero Serrano, responsable del tratamiento de los datos.

Sólo se recogerán los datos estrictamente necesarios y no se cederán a terceros, salvo en los supuestos legalmente previstos. Los datos recogidos en esta hoja junto a los referentes al número de sesiones, fecha e importe podrán ser comunicados al Encargado de Tratamiento Ángel Federico Lázaro Chércoles (Asesoría ISAN), con domicilio en Calle Pintor Rosales 2 1ºA, C.P. 28932 para la elaboración de la contabilidad e impuestos en cumplimiento de las obligaciones fiscales.

Los datos proporcionados en el contexto del tratamiento se conservarán mientras se mantenga la relación profesional o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y olvido contactando con Elena Montero Serrano.

Autorizo a que me envíen información comercial Sí ☐ No ☐

Autorizo a recibir comunicaciones a través de WhatsApp Sí ☐ No ☐

Autorizo a recibir tratamiento psicológico por medios telemáticos (plataformas tipo Skype, Zoom, Whatsapp…) asumiendo la responsabilidad íntegra de posibles hackeos informáticos y las consecuencias derivadas de ellos, en todo lo relacionado con el tratamiento, su contenido y los datos compartidos. Sí ☐ No ☐

Y para que quede constancia, lo firmo en _____ a ____de_____ de_____

Firmado: