



Autorización para el tratamiento de datos personales

Con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la SOCIEDAD COLOMBIANA DE PSICOANALISIS de que:

1. La Sociedad actuara como Responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la Sociedad disponible en www.socolpsi.org
2. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley (artículo 8 de la ley 1581 de 2013), especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
3. El alcance de la autorización comprende la facultad para que la Sociedad le envíe mensajes con contenidos institucionales, notificaciones, información del estado de cuenta, saldos, cuotas pendientes de pago y demás información relativa al portafolio de servicios de la entidad, a través de correo electrónico y/o redes sociales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por la Sociedad y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puede contactarnos al correo info@socolpsi.org.
6. La Sociedad garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Sociedad para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de _____, el día ____ del mes _____ de 2016.

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Correo electrónico: _____

NOTA: Por favor diligencie y envíe este documento con su nombre, identificación, fecha y firma al correo info@socolpsi.org