



CONGRESO INTERNACIONAL DE IMPLANTOLOGÍA ORAL ESTÉTICA Y FLUJO DIGITAL

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN PERSONAL

De conformidad con lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas concordantes sobre protección de Datos Personales: Considerando: Primero: Que con antelación a la expedición de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la ASOCIACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA DE IMPLANTES ha venido recibiendo de mi parte, Datos Personales de los cuales soy Titular. Segundo: Que la ASOCIACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA DE IMPLANTES se ha comprometido a conservar los Datos Personales que de mi le he proporcionado, bajo las condiciones de seguridad y privacidad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. Tercero: Que la ASOCIACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA DE IMPLANTES se ha comprometido a que cuando le haya encargado el Tratamiento de mis Datos Personales a terceros, asegurará que éstos cumplan las políticas y procedimientos que garanticen conservar tales datos, bajo las condiciones de seguridad y privacidad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. Cuarto: Que la ASOCIACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA DE IMPLANTES se ha comprometido a garantizarme mi derecho a conocer, actualizar y rectificar mis Datos Personales recogidos en bases de datos o archivos cuya responsabilidad del Tratamiento sea de esta. Por lo anterior Autorizo a la ASOCIACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA DE IMPLANTES a continuar con el Tratamiento de mis Datos Personales que haya almacenado o que en el futuro almacene en sus bases de datos o archivos, en desarrollo de la relación comercial que nos vincula. Así mismo dejo constancia que la ASOCIACION ODONTOLOGICA COLOMBIANA DE IMPLANTES me dio a conocer MANUAL INTERNO DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1581 DE 2012 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, en la cual me informó sobre los derechos que me asisten como Titular de los Datos Personales, el Tratamiento al cual serán sometidos y la finalidad del mismo, la identificación, dirección física o electrónica y teléfono del Responsable del Tratamiento.

