



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

RESPONSABLE	Colegio Profesional de Mediadores de Seguros de Valencia - CIFQ4676005D CALLE MICER MASCÓ 27, ENTLO - 46010 VALENCIA (Valencia) colegio@valenciaseguros.com - Tel. 963600769 http://www.valenciaseguros.com
FINALIDAD Marque las que autorice	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Envío comunicaciones informativas: Marketing, publicidad y prospección comercial, Y comunicaciones comerciales. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Tratamiento de imágenes: Marketing, publicidad y prospección comercial.
LEGITIMACION	Envío comunicaciones informativas: Consentimiento explícito del interesado Formalización de Cursos de Formación: Existencia de una relación contractual con el interesado mediante contrato o precontrato. Tratamiento de imágenes: Consentimiento explícito del interesado.
DESTINATARIOS	Formalización de Cursos de Formación: Entidades formadoras . CECAS, Centro de Estudios del Consejo General de los Colegios de Mediadores de Seguros. CIF: Q-28.76039-E , Domicilio: Passeig de Sant Joan, 33 - 08010 Barcelona - Teléfonos: 93.323.09.43 Email: cecas@cibercecas.com
TRANSFERENCIAS INTERNACIONALES	No se realizan transferencias internacionales de sus datos personales
PROCEDENCIA	<ul style="list-style-type: none">• Tratamiento de imágenes• Alumnos: El propio interesado o su representante legal• Empleados: El propio interesado o su representante legal• Profesores: El propio interesado o su representante legal
DERECHOS	Tiene derecho acceder a sus datos, rectificarlos, suprimirlos, limitar u oponerse a su tratamiento, a su portabilidad, a retirar su consentimiento y a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos.
INFORMACION ADICIONAL	Solicite nuestra *Política de Privacidad y Protección de datos en http://www.valenciaseguros.com

ACEPTACIÓN

La firma del presente documento indica que usted entiende, acepta y autoriza todas las cláusulas de nuestra política de privacidad para la recogida y el tratamiento de sus datos personales.

La fecha de hoy:		Su firma:
Su nombre y apellidos:		
Su DNI:		