

SOLICITUD DE INFORMACIÓN COMERCIAL

Nº Interesado: _____

Nombre: _____

Apellidos: _____

NIF: _____ Edad: _____

Dirección: _____

C. Postal: _____ Población: _____

Provincia: _____ Teléfono: _____

Email: _____

Información de privacidad

Queremos informarle que el Responsable del Tratamiento de los datos personales que nos facilita es Asistencia Clínica Universitaria de Navarra S.A. de Seguros y Reaseguros (en adelante ACUNSA). NIF A-50005586. Avda. Pío XII, 57, 31008 Pamplona-Navarra. Teléfono: 948 19 46 00

En ACUNSA tratamos estos datos personales con la finalidad de enviarle, a través de cualquier medio, la información solicitada sobre nuestros productos o servicios. Estos datos se conservarán mientras no solicite el cese de la actividad y no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o lo consienta expresamente.

Tiene derecho a conocer si en ACUNSA estamos tratando sus datos personales y a acceder, rectificar y suprimir dichos datos, entre otros derechos contemplados en la normativa. Podrá ejercitar sus derechos a través de correo electrónico en la siguiente dirección: dpd@acunsa.es

Puede encontrar más información sobre su privacidad en: <https://acunsa.es/rgpd>

Firma y Fecha: En _____ a _____ de _____ de 201__
