

SOLICITUD ARCO

Ley de Protección de Datos Personales N°29733

Fecha de presentación:

Documento de identidad cliente:

Tipo de Documento:

C.E.

D.N.I.

Pasaporte

Datos del cliente (*):

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

(Nombres)

Teléfono de contacto:

Correo electrónico de contacto:

Dirección de correo electrónico a efectos del envío de notificaciones relacionadas a su solicitud:

(* Deberá adjuntar a la presente solicitud, copia simple y legible de los documentos que acrediten la identidad del cliente (DNI, Pasaporte, Carné de extranjería) o en su caso, la del representante legal, así como copia simple del poder otorgado por vía notarial cuando corresponda.

Tipo de Solicitud. Seleccione el tipo de solicitud a realizar:

Acceso

Permite al ciudadano conocer y obtener información sobre sus datos personales sometidos a tratamiento en bancos de datos personales de la empresa.

Rectificación

(Actualización, inclusión), es el derecho del ciudadano a que se modifiquen sus datos que resulten ser parcial o totalmente inexactos, incompletos, erróneos, desactualizados o falsos.

Cancelación

(Supresión) El ciudadano podrá solicitar la supresión o cancelación de sus datos personales de un banco de datos personales cuando éstos hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hayan sido recopilados, o en los casos en los que no están siendo tratados.

Oposición

Posibilidad de oponerse, por un motivo legítimo y fundado, referido a una situación personal concreta, a figurar en un banco de datos o al tratamiento de sus datos personales, siempre que por una ley no se disponga lo contrario.

Seleccione la empresa de AUNA a la que dirige la solicitud:

Medic Ser S.A.C. (Clínica Delgado)

Oncosalud S.A.C.

Oncocenter Perú S.A.C. (Clínica Oncosalud)

GSP Servicios Generales S.A.C.

Servimedicos S.A.C.

GSP Servicios Comerciales S.A.C.

Clínica Bellavista S.A.C.

Laboratorio Clínico Inmunológico Cantella S.A.C. (Salud Ocupacional AUNA)

GSP Trujillo S.A.C. (Clínica Camino Real)

R y R Patólogos S.A.C. (Laboratorio AUNA)

Clínica Vallesur S.A.

Escuela Especializada en Ciencias de la Salud (ESECS)

Clínica Miraflores S.A.

Descripción de la solicitud:

Firma del solicitante:

Nombres y Apellidos del solicitante:

Documento de Identidad del solicitante:
