AVISO DE PRIVACIDAD

Colegio Nacional de Cirujanos, Dentistas, A.C, con domicilio en **Pestalozzi # 1117, Colonia Del Valle, Ciudad de México, D.F.**, es responsable de recabar sus datos personales, del uso que se le dé a los mismos y de su protección.

Su información personal será utilizada para proveer los servicios y productos que ha solicitado, informarle sobre cambios en los mismos y evaluar la calidad del servicio que le brindamos. Para las finalidades antes mencionadas, requerimos obtener los siguientes datos personales:

Apellido Paterno
Apellido Materno
Nombre (s)
Lugar y fecha de nacimiento
Edad
Estado Civil
Domicilio Particular Calle No. exterior No. Interior
Colonia
Delegación y/o Municipio
Estado
C.P.
Clave LADA + Teléfono
Teléfono Celular
Correo Electrónico
Domicilio Consultorio Calle No. exterior No. Interior
Colonia
Delegación y/o Municipio
Estado
C.P.
Clave LADA + Teléfono
Teléfono Celular
Correo Electrónico
TITULO DE CIRUJANO DENTISTA Facultad o Escuela:
Cédula Profesional Número
Fecha de Titulación
Estudios de Posgrado Terminados o en Curso
Cédula Profesional de Especialidad Número
Fecha de Titulación de Especialidad
Tipo de Practica (Privada, Institucional, Docente, Investigación)
Asociaciones a las que pertenece y Fecha de registro
Firma

Y según la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares ningún dato anterior es considerado como sensible.

Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al tratamiento de los mismos o revocar el consentimiento que para tal fin nos haya otorgado, a través de la página **www.cncd.org.mx** en el menú "Socios > Aviso de Privacidad", en donde se indican los diferentes tratamientos para el manejo de su información, asimismo se puede elegir entre Su Consentimiento o Su NO Consentimiento, para cada uno. Si usted DESEA DEJAR de recibir mensajes electrónicos promocionales de nuestra parte, puede indicarlo en la misma página.

Si al recibir el CNCD su Solicitud de Membresía **FIRMADA,** usted NO MANIFIESTA su oposición para que sus datos personales sean tratados como se indica en la página **www.cncd.org.mx** en el menú "Socios > Aviso de Privacidad", se entenderá que ha otorgado su consentimiento para cada uno de ellos.

☐ Seleccione esta casilla y firme al calce, para que su información sea tratada exclusivamente para efectos de credencialización. **Este documento solo será válido para efectos de esta selección, si cuenta con sello del CNCD, Nombre y firma autorizada. Si desea modificar esta selección puede hacerlo en la página web arriba mencionada.**

_____ _____

Firma Socio **Nombre y Firma Autorización**

Fecha de la última actualización: 30/08/2013.