

## AUTORIZACIÓN CESIÓN DE DATOS

Yo, D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ y teléfono de contacto \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor-a legal (señale la que proceda) de \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, autorizo a la empresa Clínica Beiman Instituto Andaluz de Medicina del Deporte S.L. con CIF.: B11878832, a que pueda ceder los datos de los resultados obtenidos de la prueba de diagnóstico de COVID19, PCR, a la Asociación Educativa Barbiana con CIF.: G14362941 y ésta a la empresa El Contadero Aventuras S.L con CIF.: B-85234151, para poder tener constancia directa de los resultados y poder tener seguimiento y seguridad de los mismos.

A los efectos de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales relativas a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, el/la cedente de los datos podrá, en cualquier momento, ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, además de los derechos de limitación del tratamiento, portabilidad y derecho al olvido, de las siguientes formas:

En persona en nuestra sede, C/ Escritor Torquemada nº8 local o por internet al correo [protecciondatosbarbiana@gmail.com](mailto:protecciondatosbarbiana@gmail.com) expresando el derecho que quiere ejercer (sin coste alguno para usted).

En Córdoba, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

Firma y DNI: