

CONSENTIMIENTO DEL USUARIO DE GRABACION DE VIDEOS E IMAGENES

D./ña _____, con NIF, nº _____,
y con domicilio en la localidad de _____, provincia de _____,
calle/Plaza/Avenida _____, nº _____.

CONSIENTO

A la Farmacia **D./D^a**. _____, inscritas en el Registro de Sanidad y que firman y sellan el presente documento conjuntamente conmigo, me realicen **FOTOGRAFÍAS y GRABACIONES DE VIDEO**, y anoten en sus ficheros automatizados e informatizados los datos por mí facilitados sobre mi persona, así como las imágenes obtenidas con fines formativos, promocionales y publicitarios, para publicarlos y divulgarlos en campañas publicitarias en cualquier formato, prensa escrita, televisiva o Internet, a tales efectos, y que se insertarán en un fichero denominado **CLIENTES**, del que es responsable/es el/los titular/res de la Farmacia antes referida y que se describe al pie de esta.

Los datos de que se obtengan serán aquellos que van ligados con carácter formativos, promocionales y publicitarias de mi persona. Dicha cesión se realiza sin contraprestación económica alguna, ahora y para el futuro, todos los derechos de explotación sobre mi imagen a: **D./D^a**. _____, para que pueda utilizarla por sí mismos y/o por terceros sin limitación geográfica y por el máximo periodo de tiempo que permita la legislación vigente, y en cualquier medio o formato, en el marco de actividades formativas, promocionales y publicitarias propias de la actividad de Farmacia.

Que, **CONSIENTO EXPRESAMEN**, a que dichas **Imágenes y Videos** sean cedidos a terceros con fines formativos, promocionales y publicitarias, pudiendo ser publicándose en **INTERNET**, es decir, para su publicación y divulgación de las imágenes y videos.

Declaro conocer que tengo la posibilidad de acceso, rectificación, cancelación y oposición a mis datos, también conozco e identifico a la Farmacia y dirección de la misma y conoce a los responsables actuales de los ficheros y del tratamiento de sus datos, que es el titular de la Farmacia y que se describe en el sello al pie de la presente. En el supuesto de que la Farmacia fuese trasladada o traspasada esta autorización seguirá vigente, teniendo conocimiento de que tendré identificada la nueva ubicación mediante comunicación (cartel, carta personalizada, etc.) y también los nuevos titulares/responsables del fichero/s ya que es obligatorio que el titular Farmacéutico esté identificado en la puerta del establecimiento.

El usuario es informado de que la Farmacia cumple con lo dispuestos en las Leyes Orgánicas sobre Protección de Datos de Carácter Personal y normativa que las desarrolla, y en especial a lo referente a medidas de seguridad de sus datos.

Y en prueba de conformidad, aceptación y consentimiento, firma el presente **CONSENTIMIENTO** en:

_____ a _____ de _____ de _____.
Firma del usuario