

AVISO DE PRIVACIDAD

DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ, hacen de su conocimiento que la responsable del tratamiento de los datos personales que son incorporados a nuestra base de datos, para la prestación de servicios terapéuticos alternativos, lo es la persona física PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ, con domicilio ubicado en Circuito Educadores #30k interior 203 en Ciudad Satélite Naucalpan de Juárez, Estado de México.

Así mismo hacemos de su conocimiento que toda la información que se recabe y sea almacenada en la base de datos personales de **DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ**, cuentan con los medios de seguridad necesarios para que dicha información no sea manipulada por personas ajenas a esta empresa y sea manejada con absoluta confidencialidad, y tanto la obtención, uso, divulgación y almacenamiento, solo será realizado con el objeto y finalidad de cumplir con la prestación de servicios terapéuticos alternativos, por lo que en virtud de lo anterior y a partir de que usted otorga a **DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ** el presente consentimiento, nos está facultando para tener en nuestros registros físicos y electrónicos toda la información que nos haya sido facilitada por usted a través de cualquiera de los medios que le hayan sido requeridos a efecto de recabar sus datos personales, informándole desde este momento que las dudas que pudiera tener referentes al presente aviso de privacidad las podrá consultar directamente en nuestra página de internet, o en su caso en las oficinas en el domicilio antes señalado, así mismo hacemos de su conocimiento que en caso de duda o aclaración referente alguno de los datos personales recabados por la empresa y para ejercer los derechos de acceso previstos en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares (LFPDPP), puede comunicarnos directamente al correo dragonflylight8@gmail.com

Por lo anterior, cualquier solicitud de acceso, rectificación, cancelación u oposición, así como cualquier aclaración, actualización de sus Datos Personales o revocación de su consentimiento deberá ser dirigida al correo electrónico dragonflylight8@gmail.com; para lo anterior deberá enviar un correo electrónico a la dirección antes mencionada solicitando el Formulario correspondiente, o físicamente en el domicilio de **DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ**, mismo que ha quedado previamente señalado. Resulta fundamental aclarar que, en términos de la Ley aplicable, para que **DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ**, puedan dar trámite a cualquier solicitud que en términos del presente Aviso de Privacidad usted o cualquiera de sus familiares le presente, deberá el titular de los datos cumplir con los requisitos que se señalan en los artículos 29, 31 y demás aplicables de la misma Ley.

DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ, también desean informarle mediante el presente Aviso de Privacidad que eventualmente, exclusivamente con el objeto de cumplir con los fines que se mencionan en el presente documento, podrán llevar a cabo la transferencia de algunos de sus Datos Personales a terceras partes, transferencia que será realizada con las medidas de seguridad apropiadas, de conformidad con los principios contenidos en la LFPDPP.

Así mismo **DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ**, se reservan el derecho a modificar el presente Aviso de Privacidad, por lo que se hace de su conocimiento que cualquier cambio o modificación al contenido del mismo le será comunicada oportunamente mediante algún medio de comunicación que tengamos con usted.

CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE AVISO DE PRIVACIDAD

Por medio de la presente hago constar que conozco y entiendo los fines y alcances del aviso de privacidad, el cual me fue proporcionado y explicado por personal de **DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ**, derivados de la prestación de servicios de terapias alternativas, por lo que en este acto otorgo mi consentimiento expreso para que **DRAGONFLY LIGHT y/o PAOLA VANESSA SALINAS HERNANDEZ** lleve a cabo el tratamiento de mis Datos Personales, autorizando desde este momento que el tratamiento de los mismos pueda ser transmitido a terceros con el objeto y limitaciones previstas en el aviso de privacidad de conformidad con lo dispuesto por el artículo 36 de la LFPDPP.

Nombre del Paciente: _____
Teléfono Fijo y/o Celular: _____
Dirección Calle: _____
Colonia: _____
Delegación o Municipio: _____
Correo Electrónico: _____
Fecha: _____

Firma

Datos del Responsable.

Nombre del Terapeuta: _____
Correo Electrónico: _____

Firma
