



**Mayi Alfaro Sánchez**

PSICÓLOGA GENERAL SANITARIA  
CV-11179 / Reg. Sanitario 21732

## **CONSENTIMIENTO PARA REALIZAR COMUNICACIONES VÍA WHATSAPP**

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), \_\_\_\_\_ le informa:

Que existe la posibilidad de realizar comunicaciones a través de sistemas de mensajería instantánea como Whatsapp con la finalidad de agilizar la gestión de los servicios contratados, para lo cual se solicita su consentimiento expreso.

(Nombre y apellidos del cliente): DNI:

En\_ , a\_ de\_ de20\_

Firma: