

**REGLAMENTO PROGRAMA DE LEALTAD PUNTOS FARMAVALUE
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sucursal FARMAVALUE: _____ Fecha: _____

Yo: _____ Cédula: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico _____,

por este medio manifiesto: **1) ACEPTACIÓN DEL REGLAMENTO PROGRAMA DE LEALTAD PUNTOS FARMAVALUE:** Por este medio manifiesto que conozco y he leído el Reglamento Programa de Lealtad Puntos Farmavalue el cual he comprendido a mi entera satisfacción. **2) ALMACENAMIENTO Y USO DE LA INFORMACION:** Conforme a lo dispuesto en la Ley 8968 Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales y su Reglamento, en adelante el “Cliente” doy fe que he sido debidamente informado (a) por FARMAVALUE de lo siguiente: a) La existencia de una base de datos en FARMAVALUE donde se almacenaran mis datos personales, la cual es de uso interno y no para comercializar la información, b) que el fin que se persigue con la recolección de tales datos es la aprobación y prestación de servicios y productos que ofrece FARMAVALUE y en general beneficiar mi posición de usuario del Plan de Lealtad FARMAVALUE, así como realizar el tratamiento de sus datos con propósitos publicitarios, promocionales, comerciales y/o de marketing. Los propósitos publicitarios, promocionales, comerciales y/o de marketing señalados precedentemente, incluyen el envío periódico de información relativa a productos y/o servicios promocionados, catálogos, boletines, noticias, ofertas, sorteos y/o campañas comerciales respecto de los productos y/o servicios ofertados y comercializados, y sobre las actividades y servicios que desarrollan los proveedores antes indicados; ya sea por intermedio de sistemas de llamado telefónico, de envío de mensajes de texto a celular, mensajes electrónicos masivos, catálogos físicos a través de Courier, o similares. c) que el destinatario de la información es FARMAVALUE o terceros que son proveedores o socios comerciales de FARMAVALUE, pero en este último supuesto no operará la comercialización de los datos personales d) que la información recopilada podrá ser consultada por FARMAVALUE o por los terceros proveedores, socios comerciales o subcontratados por ésta para realizar actividades propias del giro normal de FARMAVALUE, e) del carácter facultativo de mis respuestas a las preguntas que se formularan durante la recolección de los datos, f) que la no entrega de la información solicitada puede provocar rechazo de FARMAVALUE para participar en su Programa de Lealtad FARMAVALUE, g) de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de los datos suministrados, tal y como lo establece la citada Ley 8968 ante FARMAVALUE o bien por cualquier otro medio que FARMAVALUE ponga a disposición para ello, h) que el responsable de las bases de datos para los fines indicados es FARMAVALUE y que la información será tratada confidencialmente. Asimismo autorizo a FARMAVALUE a tratar, recopilar, almacenar, procesar, ceder y transferir la información relativa a mis datos personales, sean éstos de acceso irrestricto o de acceso restringido para los fines indicados en este documento. Esta autorización comprende la facultad de compartir mi información personal, tanto la de acceso irrestricto y la de acceso restringido a FARMAVALUE, así como con terceros proveedores, socios comerciales o subcontratados por ésta para brindarme servicios como CLIENTE de FARMAVALUE, incluyendo pero no limitado, a servicios de mercadeo, servicios de call center, servicios de venta o contratación de productos, promociones en general, entre otros. **3) AUTORIZACION PARA RECIBIR COMUNICACIONES.** De forma expresa el (la) CLIENTE consiente, para que su información personal sea utilizada para llevar a cabo comunicaciones por medio del sistema de llamada automática por voz, correo electrónico o bien por medio del call center o cualquier otro medio tecnológico que esté o llegare a estar disponible para fines informativos, promocionales, de cobro, de venta directiva o de verificación de datos.

En fe de lo anterior, firmo en _____ el día _____ mes _____ del 20 ____

Firma: _____ Cédula: _____