



Bete itzazu zure kontaktu-datuak **Atlantisek**, zeina zure **sindikatuaren zerbitzu aseguratzaileraren dena**, informa zaitzan duzun eskubidea doako istripu asegurua izateko, **CCOO**-etara afiliatua egoteagatik

Zure Federazioa

Izena eta deiturak*

Helbidea:Kalea,zenbakia eta zorua

Hiria P.K

Posta elektronikoa(handitan)Telefonoa*

*Derrigorrezko datuak

Datu Pertsonalak Babesteko 15/1999ko Lege Organikoa eta Informazioaren Gizarteko Zerbitzuei eta Merkataritza Elektronikoi buruzko 34/2002 Legeak betetzeko asmoz, informaturik geratzen naiz, dokumentu/kupoi honetan biltzen diren datu pertsonalak, borondatez erraztu ditudanak, datu-fitxategi batean sartuko direla. Fitxategi honen titulartasuna Atlantis, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A eta Atlantis Vida, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A-ri dagokie, helburu honekin: edozein bide erabiliz, emaila/posta elektronikoa, aipaturiko entitateen jardura aseguratzaileraren, zerbitzuen eta produktuen gaineko informazioa jaso dezan. Horregatik, eta bereziko datu pertsonalak direlako, hots, osasuneko eta/edo afiliazio sindikalekoak, nire berariazko baimena ematen dut bilketa eta aipaturiko datuak lehen esandako helbururako egin daitekeen ondoko tratamendua adostuz. Beraz, helburu bera izanik, nire baimena ematen diet Grupo ATLANTISeko bitarteko entitateei nire datuen lagapena egiteko. Marka ezazu lauki hau bitarteko entitateerako zure datuen lagapena baimentzen ez baduzu .

Sinadura

Azkenik informaturik gelditzen naiz, noiznahi baliatu ahal izango dudala datu pertsonal horiek sartzeko, zuzentzeko, ezabatzeko eta aurkatzeko baliatzeko eskubidea, idatzizko eskaera zuzenduta, ondoko helbidera:Atlantis, Idazkari Nagusia, Ref: Datu-babesa, 385 Aragón, 08013 Bartzelona, zein legal@atlantisgrupo.es (helbide elektronikoa bidez nire nortasuna behar bezala egiaztatuz).