

Imprime esta hoja, rellena sólo las casillas amarillas y firmala.

No olvides traer tu DNI

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono: _____ e-mail: _____

Dirección: _____ C.P.: _____ Localidad: _____

• **PRODUCTO ADQUIRIDO**

Declaro que he adquirido en este centro el siguiente tratamiento de DEPILACIÓN LASER:

Nº SESIONES: _____ **P.V.P.** _____ €, de los cuales **entrego** _____ € a la firma

de este compromiso.

Reconozco que dejo pendiente de pagar la cantidad de _____ € que me comprometo a hacer efectiva

mediante domiciliación bancaria en el plazo acordado (especificar):

Nº CUOTAS: _____

IMPORTE DE LAS CUOTAS: _____ €

MES PRIMERA CUOTA: _____ (cargo entre los días 1-5 del mes)

• **AUTORIZACION PARA LA DOMICILIACION BANCARIA**

En cumplimiento a la Ley 16/2009 de órdenes de pago, autorizo a Medicina Estética Ibiza S.L.P. a domiciliar el cobro de las de las cantidades acordadas entre el 1er y 5º día del meses que corresponda, en la siguiente cuenta corriente, de la cual soy **titular**:

Nº CCC (20 dígitos): _____ -- _____ -- _____ -- _____

En el caso de recibos no abonados en el periodo establecido, o devueltos por causas ajenas a Medicina Estética Ibiza SLP, me comprometo a abonar los eventuales gastos bancarios originados.

• **ACEPTACIÓN DE LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.**

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de carácter Personal y a través de la firma del presente formulario, presto mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, que serán incorporados a un fichero, titularidad de Medicina Estética Ibiza S.L.P., inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, cuya finalidad es la gestión de la relación contractual y comercial que nos une; así mismo podrán ser cedidos únicamente a entidades directamente relacionadas con el responsable del fichero y/o entidades aseguradoras y siempre en relación a los servicios que he adquirido. Así mismo podré en cualquier momento ejercer mi derecho de acceso, rectificación o cancelación, en los términos previstos en el ordenamiento jurídico, solicitándolo previamente por escrito a la entidad gestora del fichero.

Firma:

En Ibiza, a _____ de _____ de 20____.
