



REGISTRO DE ENTRADA: 2021/___/___

MODELO 1. SOLICITUD DE SUBVENCIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE PRÓTESIS AUDITIVAS.

1.- Datos del solicitante		
APELLIDOS Y NOMBRE		NIF-NIE
Representante legal (en su caso)		
APELLIDOS Y NOMBRE		NIF
Datos de contacto a efecto de notificaciones		
DIRECCIÓN		
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	
TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	PROVINCIA

2.- Solicita
Se me conceda la máxima subvención establecida para la adquisición de soluciones auditivas.

3.- Documentación aportada	
<input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD (MODELO 1).
<input checked="" type="checkbox"/>	CONSENTIMIENTO SANITARIO FIRMADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORME AUDIOLÓGICO / RECOMENDACIÓN MÉDICA / OTROS

4.- Condiciones
<ul style="list-style-type: none">- Las solicitudes se tramitarán por orden de registro, anulando las incompletas.- El porcentaje subvencionado variará según la situación económica y audiológica del paciente.- El importe subvencionado será descontado del precio de venta de las soluciones auditivas recomendadas por nuestros especialistas. En ningún caso se abonará en efectivo.- El plazo de presentación de solicitudes será hasta el 30 de Junio de 2.021 a las 12:00h.- Oír Salud Centros Auditivos se reserva el derecho de modificar las condiciones y fechas.

En Puerto del Rosario, a de de 2.021.

Solicitante

Fdo: _____

CONSENTIMIENTO SANITARIO:

De conformidad con el Reglamento 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, se le informa de los siguiente:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	OÍR SALUD CENTRO AUDITIVO
Finalidad	DATOS UTILIZADOS CON LA FINALIDAD DE GESTIONAR LA RELACIÓN CON LOS PACIENTES Y LA REALIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS PARA ADAPTAR AUDÍFONO A SU PERDIDA, MEDIANTE SU TRATAMIENTO COMO PACIENTES
Legitimación	Ejecución de un contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Destinatarios	Sus datos podrán ser comunicados a terceros No se transferirán datos fuera de la UE.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Procedencia de los datos	Los datos personales tratados en OÍR SALUD CENTRO AUDITIVO proceden de : •El propio interesado o su representante
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos .

Don/Doña.....
con DNI..... Autorizo a **OÍR SALUD CENTRO AUDITIVO**, al uso profesional de mis datos de conformidad con la finalidad expresada anteriormente.

Autorizo el envío de comunicaciones sobre nuestros productos a través de WhatsApp, correo electrónico, llamadas y otros. Al aceptar recibirás por estos medios, información sobre nuestros descuentos, promociones e información de nuevos productos. Puede solicitar información adicional sobre el tratamiento de sus datos preguntando a nuestro personal.

En Puerto del Rosario, a de de 2.021.

Firma: _____