

## FORMULARIO PARA LA PUBLICACIÓN ARTÍCULOS

|                                                                                                     | DA                             | TOS DEL                                 | AUTOR                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos:                                                                                 |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| DNI:                                                                                                |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Actividad profesional e institución u organism                                                      | 10:                            |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Título del artículo:                                                                                |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Dirección:                                                                                          |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| tfnoe-mail: Fecha de entrega:                                                                       |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fdo.: Solicitante                                                                                   |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| CL                                                                                                  |                                | . <b>DE PROTE</b> (<br>IRMAR POR I      | CCIÓN DE DATOS                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                     | (ATI                           | IKWAK I OK I                            | ,                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| D./Dña.                                                                                             |                                |                                         | DNI/Pasaporte                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Informacio                                                                                          | ón sobre P                     | Protección de l                         | Datos de Carácter Personal                                                                                                                                                                                                                                               |
| de la Salud (AJS) en adelante, "responsable                                                         | del tratamie<br>escrito dirig  | ento"), con domic<br>ido a la atención  | os personales facilitados serán tratados por la Asociación de Juristas<br>cilio en Calle Sinesio Delgado, 10 (28029, Madrid). El interesado<br>del mismo en dicha dirección postal o en la siguiente dirección de<br>FECCION DE DATOS".                                  |
| en el artículo 6. 1. a) del Reglamento (UE) 20<br>las personas físicas en lo que respecta al tratar | )16/679 del F<br>niento de dat | Parlamento Europe<br>tos personales y a | n los términos expuestos es el consentimiento, tal y como se recogo<br>eo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de<br>la libre circulación de estos datos. Y de conformidad con el artículo<br>ersonales y garantía de los derechos digitales. |
|                                                                                                     |                                |                                         | torio para cumplir con las finalidades establecidas, por lo que su<br>mplicará no poder tramitar la publicación de su trabajo.                                                                                                                                           |
| durante todo el tiempo exigido por la legisla                                                       | ción aplicab<br>entimiento e   | le y hasta que pre<br>n cualquier mome  | para dar cumplimiento al objeto de este documento y, aún después<br>escriban las eventuales responsabilidades derivadas del mismo, sir<br>ento. En todo caso, los datos serán suprimidos cuando hayan dejado                                                             |
| El responsable del tratamiento no cederá sus                                                        | datos a terce                  | ros. Además, le ir                      | nformamos de que no se realizarán transferencias internacionales.                                                                                                                                                                                                        |
| oposición y portabilidad de los datos, dirig                                                        | iéndose a la<br>le referenc    | Asociación de J<br>cia "Protección      | rcitar sus derechos de acceso, rectificación supresión, limitación Juristas de la Salud, Calle Sinesio Delgado, 10 (28029, Madrid de datos o en la siguiente dirección de correo electrónico TOS".                                                                       |
| En                                                                                                  | , a                            | de                                      | de 202_                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                     |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                                     |                                |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                          |