

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS **PERSONALES SENSIBLES**

El suscrito (a) _____, con fundamento en el artículo 8 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares manifiesto que he leído y comprendido el Aviso de Privacidad Integral y de Datos Sensibles mismos que se me proporcionaron previamente, comprendo que los datos solicitados son considerados datos personales sensibles y otorgo a **Integra Salud y Servicios Médicos, S.A de C.V**, mi consentimiento expreso, libre, específico, informado e inequívoco para el tratamiento de dichos datos conforme a las finalidades y condiciones descritas en los avisos de privacidad mencionados.

Fecha

Firma



 @integracontigo  @IntegraContigo

www.integra-salud.mx

Integra Life

