

FORMULARIO SOBRE EL TRATAMIENTO REALIZADO
EN UNA CLÍNICA ESTÉTICA DE CENTROS IDEAL

TITULAR FINANCIACIÓN

NOMBRE _____ NIF _____

Domicilio _____ Población _____ CP _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ E-mail _____

El Titular, mediante la presente, declara bajo su responsabilidad que la información manifestada a continuación es veraz y corresponde con la realidad, siendo conocedor que Sabadell Consumer realizará las comprobaciones necesarias a fin de verificar esta información con el centro estético _____
(*cumplimentar con el nombre del vendedor*) con el fin exclusivo de encontrar una solución favorable ante la situación provocada por el cierre de las clínicas del proveedor del servicio.

Contrato de financiación nº: _____.

Titular del tratamiento: _____.

Capital inicial financiado: _____.

Total de sesiones adquiridas: _____.

Y en consecuencia, aporta a esta solicitud los documentos acreditativos que se indican en el apartado siguiente.

1.- APORTACIÓN DE DOCUMENTOS ACREDITATIVOS

El Titular debe acompañar a la presente solicitud los siguientes documentos:

- a) Fotocopia DNI/NIE del Titular de la financiación.
- b) Reclamación extrajudicial presentada ante el centro estético de conformidad con lo expuesto en el artículo 29 de la Ley 16/2011, de 24 de junio, de contratos de crédito al consumo.
- c) Factura simplificada del producto contratado o contrato suscrito con el centro estético.

2.- PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, le informamos de que todos los datos facilitados tendrán carácter confidencial. Los datos recogidos se utilizarán con la finalidad de encontrar una solución favorable ante la situación provocada por el cierre de las clínicas estéticas de *CENTROS IDEAL*. Asimismo, para la utilización de dichos datos, le comunicamos que los mismos quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros automatizados titularidad de Sabadell Consumer Finance S.A. Unipersonal, con domicilio social en Plaza Cataluña 1, 08201 – Sabadell. De la misma manera, Sabadell Consumer Finance S.A. Unipersonal se compromete a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados y, a no comunicar o ceder dicha información a terceros, salvo las cesiones obligatorias derivadas de las disposiciones legales en vigor, si correspondieren. Se garantiza que se han adoptado las medidas técnicas y organizativas necesarias para mantener el nivel de seguridad requerido, en atención a la naturaleza de los datos personales tratados. Por su parte, como propietario legítimo de sus datos, puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad; dirigiéndose por escrito a la unidad "Derechos PD" y acompañando copia de su documento de identificación, a través del domicilio de contacto en Avda. Óscar Esplá, 37, 03007 Alicante, o mediante la dirección de correo electrónico: ejercicioderechosprotecdatos@bancsabaddell.com. El solicitante autoriza expresamente el tratamiento de los datos especialmente protegidos con los fines previstos en la presente solicitud.

Además para garantizar sus derechos, contamos con la figura del Delegado de Protección de Datos con el que puede contactar a través de la dirección de correo electrónico dataprotectionofficer@bancsabaddell.com

Puede ampliar la información sobre sus derechos de protección de datos en la web de Sabadell Consumer (www.sabadellconsumer.com, apartado "*Información a clientes*", "*Anexo información detallada sobre protección de datos de carácter personal*").

En _____, a ___ de _____ de _____.

Fdo.

D./Dña. _____.