.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la firma de este documento, manifiesto que he sido informado por el Fondo de Previsión Social del Congreso (en adelante FONPRECON), acerca de la política de tratamiento de datos personales que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales

Por lo tanto, autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a FONPRECON, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines descritos en la misma.

Nombre:
_____

Firma: _____

Identificación No._____

Fecha: _____

ORIGINAL FIRMADO