

CLINICA VETERINARIA:
 D/Dña.:
 DNI:

Mediante el presente escrito de constancia de que **NO AUTORIZO** a que por parte del personal de la clínica titular ut supra indicada se realicen al animal de mi propiedad las siguientes actuaciones: **(TACHESE LO QUE PROCEDA)**

- HOSPITALIZACION
- EXPLORACION
- MEDICACION.....

- OTRAS.INDICACIONES.....

Dejo constancia de que por parte del personal de la clínica veterinaria he sido informado adecuadamente de las actuaciones recomendadas por los especialistas en el caso concreto del animal y que acepto los riesgos que conlleva la no realización de las indicaciones/pruebas recomendadas por el personal de la clínica asumiendo el resultado adverso o no querido que pueda producirse, eximiendo de responsabilidad por dichos resultados al personal de la clínica ut supra referida.

Y para que conste, como prueba de conformidad, firmo el presente documento.

El propietario:
 (o representante del mismo, con COPIA AUTORIZACION Y D.N.I.)

En Salamanca a..... de..... de 20...

DATOS DEL ANIMAL

NOMBRE: PESO:
 ESPECIE: RAZA:

De acuerdo con lo establecido el artículo 7 del 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, le informamos que sus datos personales serán incluidos dentro de un fichero automatizado bajo la responsabilidad de CENTRO VETERINARIO con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted.
 El interesado concede su consentimiento libre y expreso en el tratamiento de sus datos personales, por parte del responsable del tratamiento