



CERTIFICADO DE DEMOSTRACIÓN PARA DISPOSITIVOS ALBER

Usuario:

Dispositivo Alber (sólo sube escaleras)

Nombre, Apellido

Calle

Código postal, ciudad

Teléfono

Firma usuario

CERTIFICADO DE DEMOSTRACIÓN

Certifico haber tenido una demostración completa para poder usar el dispositivo arriba mencionado con toda seguridad. También certifico haber tenido conocimiento del manual de usuario de dicho dispositivo.

Nombre del formador

Empresa/Ortopedia

Cargo

Fecha y firma del formador



Sello de la empresa

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de lo dispuesto la LOPD 15/1999 i la LSSI, Invacare, S.A. solicita su consentimiento para tratar sus datos personales incluidos en nuestro fichero de datos legalizado con el fin de informarles de nuestros productos y promociones. En ningún caso se cederán a terceros ni se utilizaran para cualquier otra finalidad. Si no desean que se produzca este tratamiento, nos lo pueden comunicar dirigiendo un escrito a Invacare, S.A. C/ Areny s/n (17460) Celrà o bien a contactsp@invacare.com. Si no recibimos noticias de ustedes en el plazo de un mes, entenderemos otorgado su consentimiento que, por supuesto pueden revocar en cualquier momento. Se pueden dirigir a la misma dirección anterior para ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de datos de carácter personal, de conformidad con dicha Ley.