



FORMULARIO DE TRANSPARENCIA SOBRE LAS TRANSFERENCIAS DE VALOR

**BECA ViiV-GESIDA PARA ASISTENCIA AL
IX CONGRESO NACIONAL DE GESIDA
Vigo, 28 Noviembre - 1 Diciembre 2017**

DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO DEL SOLICITANTE

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____

Domicilio: _____

Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

El convenio de colaboración firmado entre la Fundación SEIMC-GESIDA y ViiV Healthcare recoge la siguiente cláusula:

Los beneficiarios de la Becas deberán aceptar ser incluidos en un fichero responsabilidad de GlaxoSmithKline, S.A. con domicilio en C/. Severo Ochoa, 2, 28760 Tres Cantos (Madrid) con la finalidad arriba mencionada. Usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos así como a la oposición a su tratamiento en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo desea puede ejercitarlos dirigiéndose por escrito a la dirección del responsable o a través del correo electrónico es.arco-general@viivhealthcare.com.

Igualmente aceptan que su información personal podrá comunicarse, con idéntica finalidad y para su mantenimiento o procesamiento, a otras compañías del grupo ViiV y/o terceras partes que ViiV seleccione en cualquier parte del mundo, incluyendo países cuyas leyes de privacidad y protección de datos puedan no ser equivalentes, ni tan protectoras, como las existentes en España. Sin embargo, de acuerdo con la ley aplicable, ViiV implementará medidas para garantizar que cualquier información personal transferida permanezca protegida y segura.

Por todo lo comentado, le rogamos firme la siguiente autorización:

Yo (nombre y apellidos), mayor de edad, con DNI _____, como beneficiario de la Beca ViiV-GESIDA para asistir al IX Congreso Nacional de GESIDA 2017 (Vigo, 28 Noviembre-1 Diciembre 2017), acepto las condiciones recogidas en el mencionado convenio, y autorizo a la Fundación SEIMC-GESIDA para que ceda mis datos a la Compañía Farmacéutica ViiV Healthcare con el objeto de que ésta pueda incorporarlos en su informe anual de transparencia sobre transferencias de valor, de acuerdo con la Normativa vigente de Farmaindustria.

Firma y Fecha: _____