



PO Box 367328 San Juan, PR 00936-7328

Tel. 787 406-1122 Fax. 787 200-9505

Junio 2011

**A:** Estimados socios de Cardiocoop

**DE:** Cardiocoop

**Asunto:** Información de socios y relevo para su diseminación a socios de negocios y suplidores

Como todos ustedes saben, nuestra cooperativa se encuentra gestionando constantemente acuerdos que formen parte de sus beneficios como socios. Lo anterior es uno de los propósitos medulares como organización

Para poder beneficiarse de estos programas, es posible que varios suplidores nos soliciten lo que ellos llaman la *Hoja de Usuarios* que incluye la información de los socios. Al tener dicha información, ellos pueden completar el "set up" que necesitan para abrir en sus sistemas una cuenta corporativa con la información de ustedes.

Es necesario que para poder diseminar su información a nuestros suplidores y socios de negocios nos autorice a llevar a cabo dicha gestión. De tener alguna objeción a que su información (excepto nombre) sea divulgada, deberá así informarlo.

		Autorizo divulgación
Nombre de Socio		
Email		
Administrador o persona a cargo		
Email		
Fax		
Teléfono		
Dirección postal facturas y comunicaciones		
Dirección física para entregas		



PO Box 367328 San Juan, PR 00936-7328

Tel. 787 406-1122 Fax. 787 200-9505

### **Autorización de Relevó de información por Cardiocoop**

Yo, el (la) Dr.(a) \_\_\_\_\_ con número de socio \_\_\_\_\_, autorizo por este medio a la Cooperativa de Cardiólogos de Puerto Rico (CARDIOCOOP), a la cual pertenezco, a que divulgue la información personal a los socios de negocios y suplidores conforme a los acuerdos de negocios y asuntos relacionados entre éstos y la cooperativa. Reconozco que CARDIOCOOP no será responsable por el mal uso y/o divulgación no autorizada a terceros por los socios de negocios y suplidores.

De lo siguiente marqué con mis iniciales la información que autorizo a divulgar en el formulario provisto para dichos fines.

Por estar de acuerdo, de manera libre y voluntaria firmo el Relevó el cual estará vigente hasta que notifique por escrito de su revocación o enmienda.

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NUM. DE SOCIO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOCIO: \_\_\_\_\_