

**Revocació de l'autorització de transmissió electrònica de les comunicacions de la seguretat social****1. Dades de la persona assegurada**

Núm. CASS:

Data de naixement:

Cognoms i nom :

**2. Revocació**

Acordo revocar l'autorització que vaig donar a la Caixa Andorrana de Seguretat Social per comunicar electrònicament les comunicacions de la seguretat social per mitjà del sms i/o correu electrònic.

Aquesta revocació pren efectes a comptar de la data del present document.

**3. Protecció de dades**

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliti mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.

**4. Signatura**

Declaro que les dades declarades en aquest formulari són exactes i que les mantindrè actualitzades.

[Nom i cognoms i signatura persona assegurada]

**Lloc:****Data**

Espai reservat a la CASS

Data d'efecte: