

Autorización para el tratamiento de datos personales

Autorizo a DR. REDDY'S LABORATORIES CHILE SPA con domicilio Badajoz 130, Of 402, Las Condes, Santiago, Chile a realizar tratamiento de mis datos personales en cumplimiento de la Ley N° 19.628 de 1999 sobre protección de la vida privada ("LPVP"), y de su Política de Privacidad disponible en <https://www.drreddys.cl/politica-de-privacidad/> [MA1] con fines de contacto, suministro de información científica o comercial y continua promoción médica, farmacéutica, y en general, de cualquier producto o servicio comercializado por Dr Reddy's, a través de cualquier formato y/o medio físico, telefónico, electrónico o digital.

Autorizo a Dr Reddy's y a sus aliados comerciales cuando lo requiera para llevar a cabo sus actividades o a autoridades judiciales o administrativas cuando sea legalmente necesario, y acepto que mi información podrá guardarse en bases de datos que maneje Dr Reddy's directamente o a través de terceros en el país o en otras partes del mundo. Conozco que en caso de querer conocer, actualizar o rectificar mis datos personales que estén en las bases de datos de Dr Reddy's o para revocar mi autorización para su uso, puedo escribir haciendo la solicitud al correo electrónico compliancebpartner@drreddys.com

R1191415-CH-CO-23082023-1122