

Firma del funcionario que atiende la inspección

Firma del funcionario representante de OPAIN S.A

Nombre de quien firma:

Nombre de quien firma:

C.C:

C.C:

Con la firma del presente formato autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a OPAIN S.A para tratar la información personal recogida durante la realización del proceso de inspección de materiales peligrosos de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales, publicada en la página web www.opain.co, con el fin de dejar soporte, actualizar base de datos y contactarlo posteriormente para la gestión de Sostenibilidad.