

Formulario de consentimiento de comunicación automatizada

De vez en cuando, GLDP o sus afiliados o socios que actúen en su nombre pueden enviarle comunicaciones por teléfono, correo electrónico o SMS/mensaje de texto en relación con su cuenta, como recordatorios de facturación y facturas, y promociones relevantes, como ofertas especiales, servicios y otras comunicaciones de marketing.

GLDP o sus afiliados o socios que actúen en su nombre también pueden enviarle comunicaciones a través de medios automatizados, incluyendo:

- sistemas automáticos de marcación o mensajes de texto,
- voz pregrabada o artificial, o
- correos de voz sin timbre.

No se requiere su consentimiento para recibir comunicaciones a través de medios automatizados para reservar una cita o para usar los servicios de GLDP, y puede optar por no recibir estas comunicaciones en cualquier momento siguiendo las instrucciones contenidas en las comunicaciones. vamos a honrar su solicitud de exclusión dentro de los 30 días. Incluso si opta por no recibir comunicaciones a través de medios automatizados, es posible que aún nos comuniquemos con usted con actualizaciones de salud importantes, como recordatorios de citas y chequeos vencidos.

Al proporcionar su firma a continuación, reconoce que recibió este formulario, completamente comprender nuestras políticas y aceptar recibir comunicaciones de GLDP o sus afiliados a través de medios automatizados.

Nombre del paciente: _____

Firma del paciente: _____ Fecha: _____

Se pueden aplicar tarifas de mensajes o datos.