



INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDAD

EXPEDIENTE NÚM.

SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS

TELÉF

DNI

ACTIVIDAD

ACTIVIDAD EN LA QUE DESEA PARTICIPAR

EN CASO DE SER MENOR DE EDAD ES NECESARIA LA AUTORIZACIÓN DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE LEGAL:

D/D^a
COMO: MADRE PADRE REPRESENTANTE LEGAL CON DNI . AUTORIZA AL MENOR A INSCRIBIRSE EN LA ACTIVIDAD.

PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que el tratamiento de los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad GESTIÓN CENTROS GUADALINFO responsabilidad de AYUNTAMIENTO DE TABERNAS con la finalidad de GESTIÓN DE USUARIOS Y ACTIVIDADES DEL CENTROS GUADALINFO, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL, CONSENTIMIENTO. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de <http://www.tabernas.es> o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado sobre el tratamiento de mis datos personales para la actividad GESTIÓN CENTROS GUADALINFO.



FIRMA

EN , A

(FIRMA DEL PADRE/MADRE O REPRESENTANTE LEGAL)