Xàldiga
Taller de Festes

Número de soci _____ NIF _____

☐ infantil ☐ adjunta autorització paterna

Nom i cognoms _____

Adreça _____

Codi postal _____ Població _____

Telèfon _____ mòbil _____

Adreça electrònica _____

Data de naixement _____

Ocupació _____

Participant actiu de:

Grup del correfoc _____

Seccions de l'entitat _____

Domiciliació bancària

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Titular del compte _____

Amb la present ☐ AUTORITZO / ☐ NO AUTORITZO a ***Xàldiga taller de festes*** a que m'enviï la informació referent a l'entitat a través del correu electrònic, substituint aquest format el correu ordinari.

D'acord amb la Llei 15/99 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en el fitxer automatitzat ***"Registre socis Xàldiga"*** per al seu tractament informàtic. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit presentat en el registre de Xàldiga Taller de Festes.
Autoritzo a Xàldiga Taller de Festes, en l'àmbit de les seves competències, a fer ús de les dades personals facilitades, així com per a la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès.

_____

Signatura

Manresa _____ d_____ de 20___