



TALLER DE MEMORIA VALGA 2024-2025

Ficha de inscripción

DATOS DA PERSOA PARTICIPANTE

Nome: _____

Apelidos: _____

Data de nacemento: ____/____/____ Idade: _____

Enderezo: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico: _____

LUGAR

Auditorio

CODI

AUTORIZO

- A utilización de imaxes ou reproducións, ou parte das mesmas, nas que apareza a persoa participante, en medios de comunicación podendo utilizar a súa difusión todos os medios coñecidos na actualidade e os que se puidesen desenvolver no futuro. _____ Si Non

Valga a _____ de _____ de 2024
Sinatura

DNI número _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidade ao disposto na actual normativa de Protección de Datos de Carácter persoal, informámoslle que o responsable de tratamento dos datos de carácter persoal recollidos neste documento é, cuxa finalidade é poder atender as consultas e calquera tipo de xestión realizada por este medio de comunicación. Os seus datos non se cederán a terceiros, salvo por obrigaición legal.

Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos así como opoñerse ou retirar o consentimento en calquera momento. Para iso, dispón de formularios específicos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade en: NOSSOLUCIONS@NOSSOLUCIONS.ES

Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos solicitándoa por correo electrónico: NOSSOLUCIONS@NOSSOLUCIONS.ES