

Inscripció al Curs de Natació 2018

Nom _____

1er Cognom _____

2on Cognom _____

Edat _____

Adreça _____ Població _____

Nom i Cognoms Mare _____ DNI _____

Nom i Cognoms Pare _____ DNI _____

Telèfon _____ Mòbil _____

Malalties/Al·lèrgies: _____

Grup n^a: _____

Signatura,

Les dades seran incloses en un fitxer automatitzat de l' AJUNTAMENT DE VACARISSES, per la finalitat indicada, el qual adopta les mesures de seguretat necessàries, d'acord amb la normativa aplicable, que disposa de la llei orgànica 15/1999 del 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

Accepto expressament, via correu postal, sms o electrònic, rebre informació de l'AJUNTAMENT DE VACARISSES relativa a les funcions pròpies de l' AJUNTAMENT. Podrà exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, en els temes establerts en la legislació vigent.