

AUTORIZACIÓN ESPACIO JOVEN ABLITAS

Nombre y Apellidos:

Año Nac Curso

Nombre del padre, madre o tutor:

Dirección:

Teléfono.....

Nº Cuenta Bancaria.....

Eximo al Ayuntamiento de Ablitas, de cualquier responsabilidad sobre posibles lesiones o incidencias.

Ablitas, a.....dede 2017

Firmado; padre madre, tutor

Protección de datos: Los datos personales aquí registrados y aquellos otros que pudieran recabarse por la participación en el servicio pasarán a formar parte de un fichero de responsabilidad del Ayuntamiento de Ablitas. Se utilizarán para la gestión del centro, control de socios y cobro de las cuotas. No se comunicarán a terceros. Se pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a las Oficinas Municipales.