

BAJA ESPACIO JOVEN ABLITAS

Nombre y Apellidos del inscrito:

.....

Nombre del padre, madre o tutor:

Teléfono.....

Solicito Baja Espacio Joven.

Ablitas, a.....dede 2018

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.