

ACTIVIDAD LASER COMBAT

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Nombre y Apellidos del Participante:		Fecha de Nacimiento:
D.N.I.:	Teléfono:	e-mail:
Dirección:		

En caso de que el participante sea menor de edad, el padre/madre tutor deberá rellenar obligatoriamente estos datos:

Nombre y Apellidos del padre/madre/tutor:		Fecha de Nacimiento:
D.N.I.:	Teléfono:	e-mail:
Dirección Completa:		

Con la firma y presentación de esta solicitud, acepto la publicación del nombre y apellidos del participante, a fin de que pueda ser dada a conocer de forma pública para información relativa a la actividad. Así mismo, como padre/madre/tutor, asumo la responsabilidad de la participación del menor en la actividad.

En Castellanos de Moriscos, a ___ de _____ de 2021.

El solicitante,

Fdo: _____

De acuerdo con la L.O. 15/1999, sobre Protección de Datos Personales, le informamos que sus datos personales serán incorporados al fichero titularidad del Ayuntamiento de Castellanos de Moriscos, con la única finalidad de gestionar las actividades culturales ofertadas por el mismo. Por otro lado, le informamos que en caso de resultar el ganador del concurso sus datos así como su imagen podrán aparecer publicados en los medios de comunicación propios del Ayuntamiento así como en medios de comunicación y periódicos provinciales. Salvo que manifieste lo contrario, entendemos que autoriza dicha cesión de datos así como la realización de las fotografías. Sin perjuicio de ello, le informamos de la posibilidad que tiene de ejercitar sus derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación en cualquier momento, dirigiéndose al Ayuntamiento de Castellanos de Moriscos (Calle la Rosa 10)