

VI CARREIRA SOLIDARIA POLA ESCLEROSE MÚLTIPLE

FORMULARIO DE INSCRICIÓN ANDAINA

<input type="checkbox"/>	MENORES DE 8 ANOS (3.00€)
--------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/>	A PARTIR DE 8 ANOS (6.00€)
--------------------------	--------------------------------------

NOME	APELLIDOS	DNI

XÉNERO	DATA DE NACEMENTO (DD/MM/AAAA)					
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">MASCULINO</td> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 2px;">FEMININO</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMININO	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td></td></tr> </table>	
<input type="checkbox"/>	MASCULINO	<input type="checkbox"/>	FEMININO			

POSTERIOR A
 28/10/2000
 + CI

POBOACIÓN ONDE RESIDE	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	NACIONALIDADE

MÓBIL	E-MAIL (Recibirá notificacións do evento)

¿QUERE FACER UN DONATIVO?											
<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	0,50€	<input type="checkbox"/>	1,00€	<input type="checkbox"/>	2,00€	<input type="checkbox"/>	3,00€	<input type="checkbox"/>	OUTRO:

Vigo, ____ de _____ de 2018

Sinatura

<input type="checkbox"/>	MENORES 8 ANOS (3,00 €)
--------------------------	-----------------------------------

RECIBIDO:

Data:

Selo e sinatura:

<input type="checkbox"/>	A PARTIR 8 ANOS (6,00 €)
--------------------------	------------------------------------

Contacto:

ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA (AVEMPO) Rúa Camilo Veiga, 44 – Planta Baixa 36208 BOUZAS, Vigo	
986 29 88 65	685 11 33 98
avempovigo@hotmail.com	eumovomepolaem

ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA

CLAUSULA INFORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable: Identidade: ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA
CIF: G-36.816.106; Dir. Postal: Calle Camilo Veiga, 44 Baixo - 36208, Vigo, Pontevedra; Teléfono: 986 298 865;
Correo Electrónico: avempovigo@hotmail.com

En nome da asociación tratamos a información que nos facilita co fin de xestionar a súa participación no evento organizado pola entidade. Os datos proporcionados conservaranse durante o prazo de organización do evento, e durante os anos necesarios para cumprir coas obrigacións legais.

Cederanse os datos á empresa A. D. VIGO SE MUEVE, coa finalidade de **xestionar a licenza de día, así como para a tramitación dos seguros obrigatorios de accidentes e responsabilidade civil, ademais doutras cesións nos casos en que exista unha obrigación legal.**

Vostede ten dereito a obter confirmación sobre se en ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA estamos a tratar os seus datos persoais, por tanto ten dereito a acceder aos seus datos persoais, rectificar os datos inexactos ou solicitar a súa supresión cando os datos xa non sexan necesarios.

*Autorizo o uso dos datos persoais necesarios:

	NOME E APELIDOS	DNI	SINATURA
<input type="checkbox"/> SÍ			
<input type="checkbox"/> NON		Vigo, ___ de _____ de 2018	

*Autorizo o envío de información sobre servizos relacionados cos solicitados:

	NOME E APELIDOS	DNI	SINATURA
<input type="checkbox"/> SÍ			
<input type="checkbox"/> NON		Vigo, ___ de _____ de 2018	

AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN DE DATOS PARA O USO DE IMAXES:

Responsable: Identidade: ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA
CIF: G-36.816.106; Dir. Postal: Rúa Camilo Veiga, 44 Baixo - 36208, Vigo, Pontevedra; Teléfono: 986 298 865;
Correo Electrónico: avempovigo@hotmail.com

Mediante esta autorización solicitamos o seu consentimento expreso para a publicación das **fotografías e vídeos onde apareza, que fosen captadas durante o evento, con fins publicitarios e divulgativos. As imaxes publicaranse nas canles oficiais da asociación, tanto escritos como na internet: páxina web, redes sociais ou publicacións impresas.**

Con esta finalidade cederanse os datos á empresa A. D. VIGO SE MUEVE, ademais doutras cesións nos casos en que exista unha obrigación legal.

Vostede ten dereito a obter confirmación sobre se en ASOCIACIÓN VIGUESA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE PONTEVEDRA estamos a tratar os seus datos persoais, por tanto ten dereito a acceder aos seus datos persoais, rectificar os datos inexactos ou solicitar a súa supresión cando os datos xa non sexan necesarios.

	NOME E APELIDOS	DNI	SINATURA
<input type="checkbox"/> SÍ			
<input type="checkbox"/> NON		Vigo, ___ de _____ de 2018	