
	FICHA DE INSCRIPCION SERVICIO DE ACOGIDA-MADRUGADORES CURSO _____	
---	--	---

NOMBRE / APELLIDOS ALUMN@:		CURSO	HORARIO ACOG-MADRUG.			
1-			7:30 – 9:00			8:30 – 9:00
2-			7:30 – 9:00			8:30 – 9:00
3-			7:30 – 9:00			8:30 – 9:00
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA						
ENTIDAD BANCARIA						
Nº CUENTA (20 dígitos)						
TELÉFONOS CONTACTO						

Firma padre/madre

En Zaragoza, a _____ de _____ de 20__

Nota: Entregar cumplimentada esta ficha. Gracias.

Los datos que nos proporciona se incorporarán a tratamientos cuyo responsable es CENTRO SAN VICENTE DE PAUL con CIF R5000159C, domicilio social en C/ San Vicente de Paul, 50001 de Zaragoza. La finalidad del tratamiento es prestarle el servicio de comedor y la facturación del mismo. Sus datos se conservarán mientras se mantenga la relación contractual o durante el tiempo legalmente necesario. La base jurídica para este tratamiento es la relación contractual. Los datos no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal. Podrá contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos, así como solicitar su derecho de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición en la siguiente dirección C/ San Vicente de Paul, 50001 de Zaragoza o a través del correo electrónico dpo@paulazaragoza.com, identificándose de forma fehaciente e indicando el motivo de la consulta o solicitud. También podrá presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.