



INSCRIPCIÓ ASSOCIACIÓ IMAGINAPOLOP	
NOM COMPLET DEL PARTICIPANT	
DATA DE NAIXEMENT	
DNI	
POBLACIÓ	
TELÈFON I CORREU	
SIGNATURA	

En cas de ser menor d' edat;

NOM COMPLET DEL MARE O TUTOR/A LEGAL	
DNI MARE	
TELÈFON I CORREU MARE	
DATA DE NAIXEMENT MARE	
SIGNATURA DEL MARE/TUTOR	
NOM COMPLET DEL PARE O TUTOR LEGAL	
DNI PARE	
TELÈFON I CORREU PARE	
DATA DE NAIXEMENT PARE	
SIGNATURA DEL PARE/TUTOR	

TRACTAMENT DE DADES PERSONALS PER A ACTIVITATS ORGANITZADES PER IMAGINA POLOP

Marcant aquesta casella exprese el meu consentiment per al tractament d'imatges que pugen arreplegar-se en el transcurs de l'activitat, les quals poden ser objecte de publicació en mitjans i xarxes socials d'aquesta Associació i/o empresa organitzadora de l'activitat. Les imatges no serán cedides a terceres parts, excepte en els supòsits previstos per la Llei.

Informació sobre Protecció de Dades de Caràcter Personal	
Responsable	Associació Imagina Polop.
Finalitats	Gestió de dades personals de les persones participants en l'activitat organitzada per esta Associació.

