

# SOLICITUDE DE PRAZA CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS



## DATOS DO/A SOLICITANTE

NOME E APELIDOS		DNI
ENDEREZO		CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	DATA DE NACEMENTO
CORREO ELECTRÓNICO		EMPADROADO/A NO CONCELLO DE CABANA SI NON

## OBSERVACIÓNS

1. Declaro que son certos os datos aportados e fago constar que non padezo ninguna enfermidade que me incapacite para a práctica da actividade na que me inscribo.  
No caso de detectarse falsidade o/a abaixo asinante causará baixa automaticamente na actividade na que esté inscrito/a.

2. Autorizo a toma de fotografías, gravacións de imaxes e rexistros de son e a poder difundilas a través dos medios de comunicación audiovisuais, redes sociais, xornais ou para súa utilización en folletos, outros soportes de promoción ou calquera tipo de documento que publique o concello.  
No caso contrario sinale o recadro que segue:  non autorizo.

3. Acepto que o Concello de Cabana de Bergantiños, resérvase o dereito de efectuar as modificacións de instalacións e horarios que considere oportunas.

Dacordo co disposto na Lei Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Persoal e Garantía dos Dereitos Dixitais, informámoslle de que os datos facilitados serán tratados pola Entidade Local coa finalidade de poder desenvolver estas actividades. Devanditos datos serán tratados de maneira confidencial, e só poderán ser cedidos, nos casos contemplados na Lei. Comunicámoslle que pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación ao tratamento e portabilidade dos seus datos, usando o procedemento de Exercicio de Dereitos da Sede Electrónica.

Cabana de Bergantiños, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Sinatura