



INSCRIPCIÓN AL CURSO 2020-2021

Socio nº.....

NOMBRE Y APELLIDOS.....
DNI..... DIRECCIÓN.....
LOCALIDAD.....C.P..... TEL. FIJO.....
MÓVIL.....CORREO ELECTRÓNICO.....

Nº CURSO	TÍTULO	DÍA	HORA

La Junta Directiva podrá anular alguno de los cursos ofertados si no cuentan con un número suficiente de alumnos y se reserva el derecho de modificar al profesor que imparte cada curso // Es obligación del alumno informar si definitivamente decide no empezar el curso // Solo se devolverá la cuota de socio si la actividad finalmente no es impartida // El abono de las clases deberá realizarse en los 10 días siguientes del inicio del mes, trimestre, cuatrimestre o curso, según la cuota del programa // INSCRIPCIÓN ABIERTA DURANTE TODO EL CURSO SI EXISTEN PLAZAS

Responsable:

Identidad: ASOCIACIÓN AMIGOS DEL PLUS ULTRA - NIF: G26072447
Dirección postal: Avenida de España 11, local 8 (Entrada por Belchite). 26003 Logroño (La Rioja)
Correo electrónico: asoplusultrainscripciones@gmail.com - Teléfonos: 646 355 018 // 688 914 479

En nombre de la ASOCIACIÓN AMIGOS DEL PLUS ULTRA tratamos la información que nos facilita de forma confidencial con el fin de **prestarle el servicio de impartición del curso en el que se ha matriculado, así como la facturación del servicio**. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el establecido legalmente, siendo bloqueados los datos estrictamente necesarios para dar respuesta a las diferentes obligaciones en caso de extinción de la relación comercial. **Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o medie autorización expresa previa**. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la ASOCIACIÓN AMIGOS DEL PLUS ULTRA estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, dirigiéndose por escrito a la dirección postal o e-mail indicado. Se solicita **AUTORIZACIÓN** para el tratamiento de datos:

SÍ **NO**

El firmante de este documento declara que la información facilitada es exacta y completa, y presta su consentimiento al tratamiento de los datos anteriores de acuerdo con los términos que se indican. El interesado tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Asimismo, solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados. Si la respuesta es NO en ningún caso podré enviarle publicidad posteriormente. Se solicita **AUTORIZACIÓN** para el envío de publicidad:

SÍ **NO**

De conformidad con lo establecido por el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, de 27 de abril de 2016, así como de la Ley 3/2018 de 5 de diciembre, autorizo la comunicación de mis datos a terceras entidades cuyo objeto sea el desarrollo de la prestación del servicio del Responsable de la ASOCIACIÓN AMIGOS DEL PLUS ULTRA y puedan ser tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación establecida. Asimismo, declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y portabilidad que podré ejercitar en la dirección postal o e-mail indicado. Se solicita **AUTORIZACIÓN** para la cesión de datos: **SÍ** **NO**

Por el presente comunico a la voluntad de la ASOCIACIÓN AMIGOS DEL PLUS ULTRA de incorporar a sus redes sociales imágenes o vídeos de las actividades que se realizan bajo sus competencias, sean en sus instalaciones u otras, con la finalidad de mostrar a sus clientes, asociados y todas las personas interesadas sus servicios. Para ello, y en cumplimiento del Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679 y de la Ley 3/2018 de 5 de diciembre, se solicita mediante el presente escrito la **AUTORIZACIÓN**: **SÍ** **NO**

Firma y fecha

Nombre y apellidos:

DNI: