

CONSENTIMENT INFORMAT DE CASTELLER

En/Na

MANIFESTA

Que les seves dades de contacte són:

Adreça postal:

Telèfon:

Correu electrònic:

Que de manera expressa manifesta que participa de manera voluntària, lliure i consentida a l'associació sense ànim de lucre (NOM DE LA COLLA), que te per objecte l'activitat denominada "castells".

Que de manera expressa manifesta que ha rebut la formació de prevenció necessària i que per tant és coneixedor/ra dels riscos que comporta la referida activitat de "castells", i que els assumeix i accepta, eximint a (NOM DE LA COLLA) i als seus legals representats de qualsevol responsabilitat que es pugui derivar del desenvolupament de la referida activitat.

Que cedeix els drets d'imatge relatius a l'activitat que dugui a terme a (NOM DE LA COLLA), per a que aquesta els utilitzi en l'àmbit propi de les seves finalitats.

Població, a de de

En/Na

D.N.I

D'acord el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, l'informem que les dades obtingudes mitjançant aquest formulari seran incorporades a un fitxer automatitzat o no automatitzat sota la responsabilitat de (NOM DE LA COLLA) amb la finalitat d'atendre les seves consultes i remetre-li informació relacionada que pugui ser del seu interès. Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit a la nostra adreça (ADREÇA DE LA COLLA).

Mentre no ens comunicui el contrari, entendrem que les seves dades no han estat modificades, que vostè es compromet a notificar-nos qualsevol variació i que tenim el seu consentiment per utilitzar-les per a les finalitats esmentades.

La signatura d'aquest formulari implica l'acceptació d'aquesta clàusula.