



En virtud del REPD, doy mi consentimiento expreso para incorporar mis datos a la correspondiente base de datos gestionado por la ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, autorizándole a la utilización y tratamiento de los mismos para cualquier finalidad relacionada con la Asociación. Soy informado que mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, solicitud de portabilidad y retirada de mis datos personales comunicándolo al responsable del fichero ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, calle Príncipe de Vergara núm. 248 de Madrid (28016) mediante correo electrónico junto con una fotocopia de su DNI a: delegadoprotecciondatos.aphgc@gmail.com Mis datos permanecerán en esta Asociación el tiempo estipulado por la normativa vigente y el necesario para la finalidad de la misma.

SOLICITUD DE ALOJAMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE DERECHO:

DNI: _____ **EMPLEO:** _____

TLF/FAX/CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO

NOMBRE APELLIDOS Y PARENTESCO DEL OCUPANTE:

(CUANDO SEA DISTINTO AL TITULAR DE DERECHO)

PERTENENCIA A LA ASOCIACION PRO-HUERFANOS DE G. CIVIL (REQUISITO INDISPENSABLE PARA PODER ALOJARSE):

SI NO

MOTIVO DEL VIAJE:

COMISIÓN DE SERVICIO:

CON DIETAS (ESPECIFICAR) _____

SIN DIETAS

PARTICULAR:

TIPO Y NÚMERO DE HABITACIONES:

INDIVIDUAL (Nº HABITACIONES _____ **)**

DOBLE (Nº HABITACIONES _____ **)**

ACOMPAÑANTES (NOMBRE, APELLIDOS, DNI Y PARENTESCO):

COCHE (MATRICULA) _____

FECHA ENTRADA: _____ **FECHA SALIDA:** _____
(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa)

FECHA Y FİRMA:.(_____)
(dd/mm/aaaa)

Fdo _____

****IMPRESINDIBLE ADJUNTAR COPIA DEL DNI Y TIMMO TIP.**

**** LE RECORDAMOS DEBE CONFIRMAR LA RESERVA CON 48 HORAS DE ANTELACION**