



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: delegadoprotecciondedatos.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 SALONES

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 DEL DERECHO)

PERTENENCIA A LA ASOCIACION PRO-HUERFANOS DE G. CIVIL:

(REQUISITO INDISPENSABLE PARA PODER ALOJARSE)

SI NO

MOTIVO DE REUNION:

ACTO OFICIAL

PARTICULAR

NOMBRE DE LA REUNION: _____

NUMERO DE ASISTENTES: _____

TIPO DE MONTAJE: ESCUELA TEATRO MESA IMPERIAL

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

COFEE

AGUAS SALA

PROYECTOR Y PANTALLA

COMIDA/CENA

OTROS _____

FORMA DE PAGO:

FECHA ENTRADA: _____ **FECHA SALIDA** _____

(dd/mm/aaaa)

(dd/mm/aaaa)

FECHA Y FIRMA:.(_____)

Fdo _____