



## **TALLER DE AJEDREZ - DE 6 A 18 AÑOS - Curso 2024/25**

**NOMBRE:**.....

**APELLIDOS:** .....

**D.N.I.:** .....

**FECHA NAC.:** .....

**DOMICILIO:** .....

**LOCALIDAD:** .....

**PROVINCIA:** .....

**TELEFONO DE CONTACTO:** .....

**CORREO ELECTRÓNICO:** .....

**En el caso de menores de 18 años, cumplimentar por el/la responsable legal o tutor/a:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL / TUTOR:**

.....

**D.N.I.:** .....

**TELEFONO DE CONTACTO:** .....

**CORREO ELECTRÓNICO:** .....

- Acepto que los datos personales aportados en el presente documento sean tratados por la entidad correspondiente con la finalidad de realizar las acciones propias de la asociación/entidad. Los datos no serán cedidos a terceros. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección anteriormente indicada, mediante solicitud escrita y copia del DNI. De todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 4.11 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Firma