

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO/A ASOCIACIÓN CSA MANZA

Solicito que se proceda a tramitar mi afiliación a la Asociación **CSA MANZA**. Como socio/a tendré derecho a participar en todas sus actividades de acuerdo con los Estatutos.

Datos Personales: (Los socios menores de edad habrán de aportar la autorización paterna correspondiente)

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

Dirección: _____

Población: _____ CP: _____ Provincia: _____

Fecha nacimiento ____ / ____ / ____ Teléfono: _____

e-mail: _____

☐ Quiero recibir información vía e-mail

☐ Quiero recibir invitación a la comunidad de WhatsApp

Información de Protección de datos: De acuerdo con lo establecido en la normativa europea de protección de datos y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas, le informamos de que los datos objeto de esta autorización serán tratados por la Asociación CSA Manza con las finalidades antes expresadas. El tratamiento de dichos datos está basado en el consentimiento del socio. La información prestada en esta autorización no se cederá a terceros salvo en caso de obligación legal.

Los datos prestados se conservarán y utilizarán para las finalidades mencionadas mientras la persona sea socia de la asociación y, posteriormente, durante el tiempo de 5 años.

Le recordamos que tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar y cancelar sus datos, así como oponerse al tratamiento de los mismos en la forma y con las limitaciones previstas en la ley, solicitar la limitación del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiéndose por escrito a la Asociación CSA Manza, aportando una copia de su DNI. (csamanza@proton.me)

Se le informa especialmente de que la autorización que se solicita es estrictamente voluntaria y de que la Asociación no toma decisiones automatizadas sobre sus socios. No se realizarán transferencias internacionales de sus datos. Les recordamos su derecho a prestar una reclamación ante la agencia de protección de datos en caso de que consideren que se ha vulnerado alguno de sus derechos bajo las vigentes disposiciones legales.

FIRMA

Fecha: ____ / ____ / ____