

INSCRIPCION ESCAPE ROOM HALLOWEEN 2025

NUMERO INSCRIPCION

20253110_ _ _ _ _

PARTICIPANTES

PERSONA CONTACTO

TLF.

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	EDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Firmas Participantes

1*	2*	3*	4*
5*	6*	7*	8*

De conformidad con los artículos 13 y 14 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo del 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, le informamos que los datos personales del/la solicitante, y en su caso, los del/la menor de edad por usted/representado/a en calidad de tutor/a legal del mismo, que nos ha presentado a través del presente formulario, serán tratados por el Ayuntamiento de San Fernando de Henares, como responsable del tratamiento, con la finalidad de organizar la actividad de escape room Halloween 2024. Todos estos datos son necesarios para tramitar su solicitud de inscripción. La base de legitimación es su consentimiento expreso para tal fin específico. Se le informa que tales datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Le informamos que tales datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación u oposición ante el Responsable del Tratamiento, sito en Plaza de España s/n, 28830 San Fernando de Henares, Madrid o bien dirigirse a la dirección del delegado de protección de datos: dpdsanfernando@ayto-sanfernando.com, para ser informado en el ejercicio de sus derechos. En cualquier situación usted tiene derecho a presentar una declaración ante la Agencia Española de Protección de Datos.

*Doy mi consentimiento para que el Ayuntamiento utilice mis datos personales para la finalidad específica indicada en este escrito