

INSCRIPCION INFANTIL ESCAPE ROOM HALLOWEEN 2025

NUMERO INSCRIPCION **2 0 2 5 3 1 1 0** , (NO RELLENAR)

PARTICIPANTES

PERSONA CONTACTO TLF.

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	EDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Firmas Participantes

1*	2*	3*	4*
5*	6*	7*	8*
	9*	10*	

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: dpsanfernando@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 especifica indicada en este escrito