

SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ ALS TALLERS I ACTIVITATS CENTRE FLASSADERS

Data Sol·licitud

Dades de la persona sol·licitant

Nom:	<input type="text"/>	Nacionalitat:	<input type="text"/>
Llinatges	<input type="text"/>		
Dni:	<input type="text"/>	Edat:	<input type="text"/>
Sexe:	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D	Data de naixement:	<input type="text"/>
Adreça:	<input type="text"/>		
Localitat:	<input type="text"/> CP <input type="text"/>	Tel./Fax	<input type="text"/>

Dades del pare/mare/tutor legal

Nom:	<input type="text"/>	Nacionalitat:	<input type="text"/>
Llinatges	<input type="text"/>		
Dni:	<input type="text"/>	Edat:	<input type="text"/>
Sexe:	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> D	Data de naixement:	<input type="text"/>
Adreça:	<input type="text"/>		
Localitat:	<input type="text"/> CP <input type="text"/>	Tel./Fax	<input type="text"/>

Dades del taller

Títol:	<input type="text"/>	Codi:	<input type="text"/>
--------	----------------------	-------	----------------------

Com ha conegut el centre?

<input type="checkbox"/> A través de persones conegudes	<input type="checkbox"/> A través d'altres serveis municipals
<input type="checkbox"/> A través de publicitat del Centre Flassaders	<input type="checkbox"/> Altres
<input type="checkbox"/> A través de mitjans de comunicació	

Sol·licitud de tarifa reduïda

<input type="checkbox"/> Reducció del 25%	<input type="checkbox"/> Discapacitat igual o superior al 33%	<input type="checkbox"/> Família nombrosa	<input type="checkbox"/> Família monomarental/monoparental
	<input type="checkbox"/> Víctima de violència de gènere	<input type="checkbox"/> Major de 65 anys	
<input type="checkbox"/> Tarifa familiar			
1º	Nom: <input type="text"/>	Llinatges: <input type="text"/>	Data naixement: <input type="text"/>
	DNI: <input type="text"/>	Sexe: <input type="text"/>	Parentiu: <input type="text"/>
2º	Nom: <input type="text"/>	Llinatges: <input type="text"/>	Data naixement: <input type="text"/>
	DNI: <input type="text"/>	Sexe: <input type="text"/>	Parentiu: <input type="text"/>
3º	Nom: <input type="text"/>	Llinatges: <input type="text"/>	Data naixement: <input type="text"/>
	DNI: <input type="text"/>	Sexe: <input type="text"/>	Parentiu: <input type="text"/>

Als efectes del que disposa la Llei Orgànica, 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les dades personals facilitades en aquest formulari, se ran incloses en un fitxer propietat de l'AJUNTAMENT DE PALMA que només s'eran utilitzats pels fins propis d'aquest Centre. Se li recorda la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició i revocació a través d'un escrit al Centre Flassaders, C/ Ferreria, 10.07002 Palma. Mitjançant la signatura d'aquest formulari, vostè consent expressament i autoritza a l'AJUNTAMENT DE PALMA, per a que tracti les dades personals que voluntàriament facilita, segons les finalitats exposades en els paràgrafs anteriors. Igualment autoritza la utilització de la seva imatge per a la difusió que faci referència a les activitats d'aquest centre.

Signatura