

SOLICITUD PARA UTILIZACIÓN DE AULAS COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

DATOS DEL SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL-NOMBRE

DOMICILIO

CIF / NIF

	Telefono:		
--	-----------	--	--

PERSONA DE CONTACTO

	TELÉFONO	
--	----------	--

	E-MAIL
--	--------

DENOMINACIÓN DEL ACTO A CELEBRAR:

Fecha de celebración

HORARIO

<u>Viernes</u> →	Media jornada	<input type="checkbox"/>	Jornada completa	<input type="checkbox"/>
<u>Sábado</u> →	Media jornada	<input type="checkbox"/>	Jornada completa	<input type="checkbox"/>
<u>Domingo</u> →	Media jornada	<input type="checkbox"/>	Jornada completa	<input type="checkbox"/>

En _____ a de _____ de 2019

Fdo:

[FIRMA DEL SOLICITANTE]



He leído y consiento expresamente el tratamiento de mis datos para la finalidad indicada en la cláusula de protección de datos. Para más información por favor consulte nuestra [política de privacidad](#).

Información sobre el tratamiento de sus datos personales de acuerdo con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, (RGPD) y en la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales (LOPDGDD)

Responsable: COLEGIO PROFESIONAL DE FISIOTERAPEUTAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Finalidad: Gestión administrativa de su solicitud para la utilización de aulas del Colegio.

Legitimación: Interés legítimo del Colegio.

Comunicación a terceros: Los datos no serán cedidos a terceros salvo por obligación legal.

Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar, oponerse y suprimir sus datos, así como a la limitación y portabilidad de sus datos, dirigiendo comunicación, motivada y acreditada, a cpfm@cfisiomad.org.

También puede dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos en la siguiente dirección delegadoprotecciondatoscpfm@cfisiomad.org.

Información adicional: Puede consultar información más detallada sobre el tratamiento de sus datos, y otra información adicional, en la política de privacidad de nuestra web: www.cfisiomad.org.