

AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA MENORES DE A.C. ANTIQVA HISPANIA

NOMBRE Y APELLIDOS PADRE/MADRE/TUTOR:				
D.N.I. PADRE/MADRE/TU	TOR:			
DOMICILIO PADRE/MADE	RE/TUTOR:			
POBLACIÓN:		PROV	PROVINCIA:	
C.P.	TELÉFONO		TELÉFONO 2	
Como padre/madre/tutor a	autorizo a mi h	ijo/a		
,menor de edad, a formar p	oarte como soc	cio de la Asociaci	ión Cultural Antiqva Hispania.	
	oania a utilizar	las fotografías d	autorizar a la Asociación le su hijo/a para contenidos asociación.	
datos de la asociación, la cual. Protección de Datos de Carác adopción de las medidas neces	, de conformidad cter Personal (L sarias para aseg ejercitar, confo	d con lo establecid OPD) y en la norr urar el tratamiento orme a dicha norr	cha se incorporarán a la base de lo por la Ley Orgánica 15/1999, de mativa de desarrollo, garantiza la o confidencial de dichos datos y le mativa, los derechos de acceso, asociación.	
Firmado			El Secretario	
En	a 1	40	de	