

DATOS DEL REPRESENTANTE DEL GRUPO O SOLISTA

POR FAVOR RELLENAR EN MAYÚSCULAS

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Móvil: _____ Teléfono 1: _____ Empadronados: _____

Dirección: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Mail del grupo: _____

Nombre del grupo: _____

INTEGRANTE 1

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Empadronado: _____

INTEGRANTE 2

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Empadronado: _____

INTEGRANTE 3

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Empadronado: _____

INTEGRANTE 4

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Empadronado: _____

INTEGRANTE 5

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Empadronado: _____

INTEGRANTE 6

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Empadronado: _____

Protección de datos

Los datos personales del solicitante y/o del progenitor o tutor legal, recabados mediante el presente formulario, serán tratados por el Ayuntamiento de las Rozas, como Responsable del Tratamiento, con la finalidad de gestionar y tramitar su solicitud. A tal efecto, podrá ser necesario el tratamiento de ciertos datos de salud de los solicitantes (alergias, intolerancias, enfermedad o situación de discapacidad), para hacer las adaptaciones necesarias en las actividades. Sus datos no serán comunicados o cedidos a terceros salvo en los supuestos previstos en la normativa. En caso de que el solicitante sea menor de edad, el progenitor o tutor legal deberá autorizar al tratamiento de los datos.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad y oposición mediante comunicación escrita al Ayuntamiento de las Rozas, adjuntado copia del DNI, a la dirección postal Plaza Mayor, número 1, 28231 Las Rozas de Madrid, o mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección solicitudesarco@lasrozas.es. También, tiene derecho a presentar una reclamación ante la AEPD (www.aepd.es). Asimismo, puede consultar más información sobre el tratamiento de sus datos personales en la web del Ayuntamiento de las Rozas: <https://www.lasrozas.es/politica-de-privacidad>

Aceptación de normativa

Como representante del grupo de música o músico solista arriba indicado se compromete a aceptar las normas de uso de las salas de ensayo (<https://www.lasrozas.es/juventud/locales-de-ensayo/locales>) reservadas a través de la web: <https://lasrozas-juventud.deporstite.net>, propiedad del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid, Área Juventud y hace constar que no padece enfermedad física o psíquica que le incapacite para la convivencia en grupo o para el uso de las salas de ensayo y/o de grabación

En Las Rozas de Madrid, a _____ de _____ de _____

Fdo. _____