

TALLER INFANTIL DE HELADOS ARTESANALES
ALMANZORA GOURMET 20 DE ABRIL DE 2024

HOJA DE INSCRIPCIÓN

Datos del participante:

Nombre:	
Apellidos	
Fecha nacimiento:	Localidad:
Actividad en la que se inscribe: TALLER DE HELADO ARTESANAL	
TELEFONO:	

Datos del padre/madre/tutor:

Nombre:	
Apellidos:	
Localidad:	Teléfono de contacto:
DNI:	
Autorizo a: _____ a realizar la Actividad arriba Señalada dentro de la Feria Almanzora Gourmet 2024 organizado por el Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora.	
CONSENTIMIENTO	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	se solicita su consentimiento para el tratamiento de su imagen personal y/o voz, con la finalidad de divulgar y difundir las actividades de la entidad en distintos medios de comunicación, redes sociales, página web, televisión y otros soportes.
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Se solicita su consentimiento para que sean incorporadas a un banco de imágenes municipal para su posible uso futuro con la finalidad de promocionar las actividades de la entidad

En Cuevas del Almanzora, a de..... de 2024

En caso de firma del presente documento por uno sólo de los representantes legales o tutores, éste garantiza que cuenta con el consentimiento del otro progenitor o tutor legal, si procede. La

entidad se exime de responsabilidades que puedan derivarse a tal efecto.

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad ACTIVIDADES CULTURALES responsabilidad del AYUNTAMIENTO DE CUEVAS DEL ALMANZORA con la finalidad de GESTIÓN DE LA ACTIVIDAD DE FOMENTO, ANIMACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA GASTRONOMÍA EN EL AYUNTAMIENTO DE CUEVAS DEL ALMANZORA, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL, INTERÉS PÚBLICO. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad.

Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado y acepto el tratamiento de mis datos personales, incluidas fotografías, para la actividad ACTIVIDADES CULTURALES.

En mi calidad de tutor y representante legal del menor que aparece en las fotografías a que se refiere el presente documento, ratifico en todos sus términos, con esta autorización.

ENVIAR ESTA INSCRIPCIÓN AL CORREO ELECTRÓNICO:
almanzoragourmet@cuevasdelalmanzora.es

En _____ a ____ de _____ de 2024

Fdo.: _____