

# SOLICITUD SOCIO AMPA SIERRA SAN QUILEZ

Don....., padre y,  
Doña ..... , madre, del  
niño/a....., que está iniciando el  
curso ..... **SOLICITO SER SOCIO DEL  
AMPA.**

## **CUOTA: 15€ por familia**

Ingresar en la cuenta del AMPA:

(IBERCAJA: ES13-2085-2205-5103-0015-2218)

Hacer constar **FAMILIA (dos apellidos)**

Teléfonos de contacto (\*): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Correoelectrónico (\*): \_\_\_\_\_

(\*) **Datos obligatorios**

**AUTORIZO A LA REALIZACIÓN DE FOTOGRAFÍAS DE MI HIJO/A EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y A SU POSTERIOR PUBLICACIÓN EN INTERNET, DIARIOS MUNICIPALES O ACTOS ORGANIZADOS POR ESTA AMPA. (señale la opción en caso de ofrecer su consentimiento) Fecha y firma**

**AUTORIZO A ESTAR INTEGRADO EN UN GRUPO DE WHATSAPP PARA RECIBIR INFORMACIÓN.**

**AVISO LEGAL:** Que, de acuerdo con lo que establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos

digitales le informamos que sus datos se incluirán en el fichero de nombre SOCIOS 2022-23 cuya finalidad es la gestión de socios y actividades de AMPA HIPÓLITO BRITRIÁN. Los datos personales recogidos en la presente ficha se utilizarán para la tramitación de la solicitud de inscripción como socio/a y para posteriores comunicaciones con información que se considera de su interés. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la AMPA HIPÓLITO BRITRIÁN estamos tratando sus datos personales, por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión

cuando los datos ya no sean necesarios, a limitar el tratamiento de los datos, a oponerse a la cesión de datos cuando no sea obligatorio y al derecho a portabilidad.

**Firma:**

Binéfar, a \_\_\_\_\_ de 202\_



**Enviar esta solicitud rellena tras el pago en el banco, al correo: [ampaiesbinéfar@gmail.com](mailto:ampaiesbinéfar@gmail.com)**