**FULL D’INSCRIPCIÓ: ACTIVITATS Centre Passatge**

 **Curs 2019-20**

**Dades personals:**

Nom

Cognoms

Adreça completa

Telèfon       Mòbil

Adreça electrònica

**Dades de l’activitat**

Títol de l’activitat a la que es refereix la inscripció:

Dates de realització

Data del pagament bancari de la matrícula

Signatura

Data

NOTA:

* Per fer l’ingrés de la matrícula:

**La Caixa, C/C: ES91 2100 0419 9202 0051 6713**

**Titular: Fundació Privada Viarany.**

Sis plau recordeu-vos de posar el nom de l’activitat i el vostre nom i cognom. Porteu el resguard el dia que comença l’activitat en la que us heu inscrit.

**Protecció de dades**

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, us informem que les vostres dades formen part d’un fitxer del qui és responsable de la Comunitat Passatge (Fundació Privada Viarany). La finalitat d’aquest és informar de les nostres activitats com a Fundació. És per això que us sol·licitem el consentiment per al tractament informàtic de les vostres dades.

En qualsevol moment podeu rectificar-les o cancel·lar-les adreçant-vos a la Secretaria del Centre Passatge, situada al Carrer València 244, 3r de Barcelona 08008, telèfon 93 487 63 63

adreça de correu electrònic comunitatpassatge@gmail.com

**Drets d’imatge**

Jo, ..................................................... amb DNI/NIE/PASS .................................

autoritzo a que la meva imatge pugui aparèixer en fotografies o documents videogràfics, filmacions i fotografies destinades a difusió pública no comercial corresponents a activitats desenvolupades per la Comunitat Passatge (Fundació Privada Viarany) i publicades a: web, el Facebook o al butlletí de la Comunitat Passatge,.

I ho signo

 a Barcelona, a de