

ASOCIACIÓN DE JUBILADOS



HOJA DE ASOCIACIÓN

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____

Localidad _____ C.P: _____

Provincia: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ D.N.I. Nº _____

Teléfono fijo: _____ Móvil: _____

E-mail: _____

En Valencia a ____ de _____ de 20 ____

FDO: _____

Atendiendo a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos. El arriba firmante queda informado que los datos personales que se solicitan son necesarios, y que se incorporarán a los correspondientes ficheros de los que es responsable **ASOCIACIÓN DE JUBILADOS DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA** debidamente inscritos en el RGPD, y cuya finalidad exclusiva, es la propia gestión del servicio encargado a cualquier departamento de la organización, y para lo cual **DA SU CONSENTIMIENTO**. En su caso, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación, a través de comunicación escrita y firmada (adjuntando copia del DNI o documento acreditativo de identidad) a la siguiente dirección Avd. Vicente Blasco Ibáñez, 17- de 46010-Valencia, o a la dirección de correo electrónico jubiladosclinicomalvarrosa@gmail.com