



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN CURSO BASICO DE VOLUNTARIADO CON MAYORES—OCTUBRE 2009

NOMBRE Y APELLIDOS DIRECCIÓN LOCALIDAD		
CÓDICO POSTAL	TELÉFONO	
☐ PARTICIPO EN CÁRIT	AS EN	
I	Firmado;	
	Valladolid a de de 2009	
tratamiento con el fin de poder gestionar adecuar Confederación Caritas, cuyas denominaciones y quienes los utilizarán para los mismos fines ante mente exigidas. Vd. autoriza expresamente, med mar de actividades y eventos que puedan ser de	SANA DE VALLADOLID, con domicilio en c/ Simón Aranda, 15; 47002 de Valladolid, le informa que sus datos personales serán objet damente la relación de voluntariado con Vd. mantenida. Sus datos podrán ser comunicados a cualquiera de las entidades que integrar domicilios figuran en www.caritasvalladolid.org, donde podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, s informados. En todo caso, sus datos serán comunicados a las compañías aseguradoras, a los efectos de concertar las pólizas legal liante la firma del presente documento, el tratamiento de sus datos en los términos anteriormente descritos así como para poderle info su interés incluso por vía electrónica y la posible publicación de sus datos en la página web o en boletines. Puede ejercitar sus dereca remisión de una comunicación por escrito a CÁRITAS DIOCESANA DE VALLADOLID, indicando el derecho que desea ejercitar.	n la - or-





BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN CURSO BASICO DE VOLUNTARIADO CON MAYORES—OCTUBRE 2009

NOMBRE Y APELLIDOS		
DIRECCIÓN		
LOCALIDAD		
CÓDICO POSTAL	TELÉFONO	
☐ PARTICIPO EN CÁRITAS EN		
Firmado;		
	Valladolid a da	de 200

En cumplimiento con la LOPD, CÁRITAS DIOCESANA DE VALLADOLID, con domicilio en c/ Simón Aranda, 15; 47002 de Valladolid, le informa que sus datos personales serán objeto de tratamiento con el fin de poder gestionar adecuadamente la relación de voluntariado con Vd. mantenida. Sus datos podrán ser comunicados a cualquiera de las entidades que integran la Confederación Caritas, cuyas denominaciones y domicilios figuran en www.caritasvalladolid.org, donde podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, quienes los utilizarán para los mismos fines antes informados. En todo caso, sus datos serán comunicados a las compañías aseguradoras, a los efectos de concertar las pólizas legalmente exigidas. Vd. autoriza expresamente, mediante la firma del presente documento, el tratamiento de sus datos en los términos anteriormente descritos así como para poderle informar de actividades y eventos que puedan ser de su interés incluso por vía electrónica y la posible publicación de sus datos en la página web o en boletines. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante la remisión de una comunicación por escrito a CÁRITAS DIOCESANA DE VALLADOLID, indicando el derecho que desea ejercitar.