

**MUNICIPI: CASSÀ DE LA SELVA**  
**Núm. d'inscripció: ...../2016**

**FITXA D'INSCRIPCIÓ AL TALLER DE MEMÒRIA**

NOM I COGNOMS.....

TELÈFON FIXE.....TELÈFON .....

ADREÇA .....

NÚM. PIS..... PORTA..... ESCALA..... CODI POSTAL .....

POBLACIÓ.....

DATA DE NAIXEMENT ..... ESTAT CIVIL .....

Cassà de la Selva, ..... de .....del 2015

OPCIÓ A ESCOLLIR:

A) DILLUNS DE 18.00 A 19.00 HORES

B) DIMECRES DE 19.30 A 20.30 HORES

D'acord amb la LO 15/1999 de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades de caràcter personal seran incorporades en el Fitxer del Consorci de Benestar Social Gironès-Salt amb la finalitat de portar a terme les funcions pròpies de l'organització del taller.

En compliment de lo disposat en la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal els usuaris podran exercir en qualsevol moment els drets d'accés, rectificació, oposició i cancel·lació de les seves dades mitjançant sol·licitud adjuntant una fotocòpia del seu DNI dirigida al Consorci de Benestar Social Gironès-Salt al carrer Riera de Mus, núm. 1-A 17003 de Girona.

**CONSORCI DE BENESTAR SOCIAL GIRONÈS-SALT**