



## **AUTORIZACIÓN (LEY PROTECCIÓN DE DATOS)**

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) y su normativa de desarrollo,

D./Dña .....

con D.N.I. nº .....

En mi condición de socio de la Asociación Amigos de Hacinas autorizo a dicha Asociación a que se incorporen mis datos personales, incluso la dirección de correo electrónico y teléfono fijo y móvil, a los ficheros automatizados y no automatizados de los que es titular la Asociación Amigos de Hacinas, en un fichero de su titularidad, así como al tratamiento informatizado o no de los mismos, con la finalidad de llevar a cabo la gestión propia de la Asociación, así como el desarrollo los fines establecidos en sus estatutos.

Igualmente, autorizo a la Asociación Amigos de Hacinas, a publicar mi imagen con el fin de divulgar las diferentes actividades socio-culturales que desarrolla a través de La Revista Amigos de Hacinas, filmaciones divulgativas de la Asociación, así como fotografías e imágenes susceptibles de publicación y exposición.

Dicha autorización tendrá carácter revocable sin efectos retroactivos. El Responsable del Fichero garantiza a los Socios la confidencialidad de sus datos y la adopción de medidas de seguridad adecuadas para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. A tal efecto, el Responsable del Fichero cumplirá en todos sus términos con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal (LOPD) así como con los reglamentos que en cada momento la desarrollen. El socio podrá ejercer frente al Responsable del Fichero los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos, dirigiéndose a tal efecto por correo electrónico a [amigosdehacinas@gmail.com](mailto:amigosdehacinas@gmail.com) o mediante solicitud escrita y firmada dirigida a ASOCIACIÓN AMIGOS DE HACINAS

C/ La Iglesia, 2  
09611 Hacinas (Burgos)

En Hacinas a..... de ..... de 201

Fdo. ....



## **ASOCIACIÓN AMIGOS DE HACINAS**

### **DOMICILIACIÓN BANCARIA**

FECHA:.....

TELÉFONO:.....

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

CÓNYUGE: .....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: ..... C.P.: .....

PROVINCIA: ..... NIF:.....

EMAIL: .....

ENTIDAD BANCARIA: .....

Nº CUENTA: \_ \_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

FIRMA