



# Diputación de Almería

## INSCRIPCIÓN EQUIPAJE DE EXPERIENCIAS

**FECHA DEL VIAJE: DEL 7 AL 9 DE ABRIL**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE					
NOMBRE Y APELLIDOS					
DIRECCIÓN					
SEXO		DNI/NIF/NIE		FECHA DE NACIMIENTO	
LOCALIDAD		PROVINCIA		TELÉFONO	

OBSERVACIONES SANITARIAS DEL SOLICITANTE
(Diabetes, alergias, intolerancias, etc.)

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS			
DNI/NIE/NIF		FECHA DE NACIMIENTO	
¿ Se vale por si mismo para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y no padece de alteraciones de comportamiento que afecten la normal convivencia en establecimientos públicos?			<input type="checkbox"/> SI

OBSERVACIONES SANITARIAS DEL ACOMPAÑANTE
(Diabetes, alergias, intolerancias, etc.)

DECLARACIÓN RESPONSABLE
<p><b>DECLARO</b>, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta inscripción son ciertos y que para participar en el Programa de Equipaje de Experiencias cumplo con el requisito de:</p> <p><input type="checkbox"/> Me valgo por mi mismo/misma para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y que no padezco de alteraciones de comportamiento que afecten la normal convivencia en establecimientos públicos.</p>

**PAGO.** Para hacer efectivo el viaje debe ingresar 30 €/por persona en el número de cuenta **PAGO**. Para hacer efectivo el viaje debe ingresar 30 €/por persona en el número de cuenta **ES83 2103 5860 0600 3000 0158** (Titular: Agencia de viajes Reise-Center S.L.) con el **concepto: LUGAR DE PROCEDENCIA Y NOMBRE Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE.**

Enviar el justificante del ingreso y la presente hoja de inscripción al correo electrónico: jose@reise-center.es.



# Diputación de Almería

INSCRIPCIÓN  
EQUIPAJE DE EXPERIENCIAS

## PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS responsabilidad de DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIÓN DE LOS DATOS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES, BENEFICIARIAS O SUS REPRESENTANTES PARA EL DESARROLLO DE LOS SERVICIOS, PRESTACIONES Y PROGRAMAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS EN EL ÁMBITO PROVINCIAL, en base a la legitimación de OBLIGACIÓN LEGAL, CONSENTIMIENTO. [Más información sobre Protección de Datos personales](#) en este enlace, en el apartado de privacidad de [www.dipalme.org](http://www.dipalme.org) o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he sido informado y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.



## FIRMA

EN

, A

FIRMA

\* Sus datos serán comunicados a la agencia de viajes con la finalidad de gestionar el viaje solicitado, en caso de no consentir dicha comunicación sería imposible dicha gestión.