

BAIXA DO SERVIZO

Don/Dona _____ con DNI/NIE _____ pai, nai, o titor/a
do alumno/a _____ do curso _____

SOLICITO A BAIXA DO SERVIZO DE:

COMEDOR ALMORZO ACOLLIDA

Na FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ANPA DE CENTROS PÚBLICOS DE OURENSE tratamos a información que nos facilita co fin de prestarlles o servizo solicitado, realizar a facturación do mesmo e cumprir coas obrigas legais aplicables, sendo a base xurídica o consentimento. Os datos proporcionados conservaranse mentras se manteña a relación comercial ou durante os anos necesarios para cumprir coas obrigas legais. Os datos facilitaranse a encargados de tratamento para a prestación do servizo. Vostede ten dereito a obter a confirmación sobre si na FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ANPA DE CENTROS PÚBLICOS DE OURENSE estamos tratando os seus datos personais, así como a exercer os seus dereitos como interesado. Pode obter máis información dirixíndose a:

Responsable: FEDERACIÓN PROVINCIAL DE ANPA DE CENTROS PÚBLICOS DE OURENSE – CIF: G32009037
– Dir. Postal: DOUTOR FLEMING, 43 SOTO. OURENSE – Teléfono: 988241351 Email: fapa-ou@hotmail.com

E para que así conste, asino a presente autorización en

Ourense, o ____ de _____ de 201_

Sinatura nai, pai ou titor/a legal
