

Don/Doña
con DNI / PASAPORTE / N.I.E.
Domicilio:

Apellidos:
Código personal en la aplicación
Municipio/Provincia:

DECLARA:

Que como participante en el proyecto
ha recibido de Cruz Roja en,
con CIF _____ y domicilio en _____
en el día _____

El siguiente material:

Observaciones

Fecha :	Fecha :
Firma del perceptor :	Firma persona que hace la entrega :
Firmado :	Firmado :

PROTECCION DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Conforme a la normativa vigente en materia de Protección de Datos, en particular, el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016/679), le informamos que sus datos personales, serán incorporados a un fichero responsabilidad de Cruz Roja Española, con CIF: Q2866001G, con la finalidad de gestionar y tener constancia de las entregas de material realizadas por dicha Institución.

Sus datos personales no serán cedidos a terceros, salvo obligación legal.

Puede ejercer los derechos de acceso rectificación, cancelación, oposición, limitación y portabilidad contenidos en el Capítulo III del Reglamento (UE) 2016/679 en la dirección, Cruz Roja Española (Att/ Delegado de Protección de Datos), Avenida Reina Victoria 26-28, 28003 Madrid o enviado un correo a la dirección dpo@cruzroja.es.

Para obtener información adicional y detallada sobre nuestra política de privacidad y protección de datos, visite nuestra pág. webwww.cruzroja.es.

(*) Adjuntar a este documento los justificantes (facturas, recibos, etc..) correspondientes a la beca / ayuda concedida con copia de documentación identificativa del perceptor.