

D/D^a _____ Con DNI

_____ domiciliado en _____

Localidad _____ CP _____ CP _____ con el teléfono de
contacto _____ y mail _____

EXPONE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Por lo que

SOLICITA

.....
.....
.....
.....

por los motivos anteriormente citados

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

Firma: D/D^a.

Sr. Director del CFP RÍO DUERO de VALLADOLID

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, la AACP le informa que como consecuencia del registro de los datos de carácter personal generados a través de este documento, acepta que dichos datos personales facilitados sean objeto de tratamiento en un fichero de datos de carácter personal. Los datos así registrados podrán ser utilizados para: la entrega de estos datos a la Administración Pública competente en los trámites administrativos referidos a la petición realizada si legalmente procede; la realización de estadísticas, la remisión de publicidad y otras promociones mediante correo electrónico o cualquier otro medio analógico, la suscripción a boletines informativos, y la gestión de incidencias. Los ficheros creados serán titularidad y responsabilidad de AACP. El solicitante tendrá en todo momento el derecho de acceder a los ficheros automatizados, pudiendo ejercitar los derechos de rectificación cancelación y oposición en los términos recogidos en la legislación de protección de datos, remitiendo por vía postal, a la razón social de AACP, carta especificando el tipo de actuación solicitada así como fotocopia del DNI a efectos de que pueda ser identificado fehacientemente.