

**HOJA DE INSCRIPCIÓN
JORNADA SPORT XPERIENCE
AYUNTAMIENTO DE LORQUI**

Nombre y Apellidos				DNI	
Dirección				Municipio	
Fecha Nacimiento		Teléfono		Curso	
TALLER	JORNADA SPORT XPERIENCE				
Correo electrónico:					Quiero estar informado/a de próximas actividades <input type="checkbox"/>

AUTORIZACIÓN PARA MENORES / COMPROMISO DEL PARTICIPANTE

Don/Doña _____ con DNI número _____ como Padre/Madre/ o Tutor de _____ le autorizo a inscribirse en la JORNADA SPORT XPERIENCE organizado por el Ayuntamiento de Lorquí.

Doy mi consentimiento para que en el caso de que el Ayuntamiento de Lorquí realizase fotografías estas puedan ser utilizadas en la página web propiedad de este Ayuntamiento, así como en otras páginas de carácter informativo.

Lorquí a ___ de _____ de 2025.

Fdo. _____

Los datos de carácter personal que Ud. Facilita se incorporarán a un Fichero de datos personales cuyo titular es el Ayuntamiento de Lorquí, con una finalidad de gestión administrativa e informativa de los distintos servicios del Ayuntamiento de Lorquí. Se ponen a disposición de los interesados los formularios para poder ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales en la dirección: **EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LORQUÍ, Plaza del Ayuntamiento S/N; 30564 LORQUÍ (MURCIA)**. Telf. 968 690001 Fax. 968 692532