

NOMBRE CENTRO BENÉFICO ASOCIADO: _____

PERSONA DE CONTACTO DEL CENTRO BENÉFICO ASOCIADO

Nombre y Apellidos: _____, N.I.F.: _____,

Dirección (calle, nº y población): _____,

Teléfono: _____, Fax: _____, e-mail: _____,

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento van a ser incorporados, para su tratamiento a la relación nacional de organizaciones caritativas para la distribución gratuita de retiradas de Frutas y Hortalizas procedentes de medidas de gestión de crisis incluidas en Programas Operativos de las OPFH.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Organización Caritativa.

CONFORMIDAD

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo.:

Nota: Se adjunta copia del NIF