

## HOJA DE PREINSCRIPCIÓN COLONIAS'2018

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ CURSO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

CALLE: \_\_\_\_\_ NÚM.: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_ MÓVIL PADRES: \_\_\_\_\_

MAIL (PADRE O MADRE): \_\_\_\_\_

HA VENIDO ANTERIORMENTE A LAS COLONIAS: \_\_\_\_\_

TIPO DE HEMOFILIA Y GRADO (si es el caso): \_\_\_\_\_

Observaciones (si queréis añadir algún dato): \_\_\_\_\_

### **Fecha:**

*El sol·licitant autoritza el tractament automatitzat de les dades personals subministrades, necessàries per la prestació dels serveis. Aquestes dades s'inclouran en un fitxer sota el control i supervisió de l'ASSOCIACIÓ CATALANA DE L'HEMOFÍLIA i de la FUNDACIÓ PRIVADA CATALANA DE L'HEMOFÍLIA, Via Laietana 57, 1er, 1era, 08003 Barcelona, davant les quals l'interessat podrà exercir el dret d'oposició, accés, rectificació i cancel·lació, que la llei li otorgui.*