



Ayuntamiento de
MAJADAHONDA

CENTRO MUNICIPAL DE MAYORES REINA SOFÍA
SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN "MENTES ACTIVAS" (TALLERES DE MEMORIA)

DATOS PERSONALES

| | | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------|--|---------------------|---|
| Nombre | | | | Apellidos | | | |
| D.N.I | | | Sexo | | | Fecha de nacimiento | |
| Estudios (señalar lo que proceda) | <input type="checkbox"/> Primarios | | <input type="checkbox"/> Bachillerato | | <input type="checkbox"/> Formación Profesional | | <input type="checkbox"/> Universitarios |
| Profesión desempeñada | | | | | | | |

DATOS DE CONTACTO

| | | | | | | | | |
|-----------|--|--|-------|--|--|---------------|--|--|
| Teléfono | | | Móvil | | | E-mail | | |
| Dirección | | | | | | Código Postal | | |

MOTIVO DE INSCRIBIRSE AL TALLER:

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Decisión propia | <input type="checkbox"/> Me lo ha recomendado un familiar/amigo | <input type="checkbox"/> Indicación médico de cabecera / neurólogo |
| <input type="checkbox"/> Otros (indicar motivo) | | |

PREFERENCIA HORARIA

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|--|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 9:30 a 11:00 h | <input type="checkbox"/> 9:30 a 11:00 h | <input type="checkbox"/> 9:30 a 11:00 h | <input type="checkbox"/> 9:30 a 11:00 h | <input type="checkbox"/> 9:30 a 11:00 h |
| <input type="checkbox"/> 11:30 a 13:00 h | <input type="checkbox"/> 11:30 a 13:00 h | <input type="checkbox"/> 11:30 a 13:00 h | <input type="checkbox"/> 11:30 a 13:00 h | <input type="checkbox"/> 11:30 a 13:00 h |
| <input type="checkbox"/> 17:00 a 18:30 h | <input type="checkbox"/> 17:00 a 18:30 h | <input type="checkbox"/> 17:00 a 18:30 h | <input type="checkbox"/> 17:00 a 18:30 h | <input type="checkbox"/> 17:00 a 18:30 h |

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO | Autorizo a que se tomen imágenes de la actividad que participo y que dichas imágenes puedan hacer uso de ellas para promoción de las mismas a la Concejalía de Bienestar Social, Familia y Mayores del Ayuntamiento de Majadahonda. |
| <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO | Autorizo a que me envíen a mi correo electrónico información de las actividades de la Concejalía de Bienestar Social, Familia y Mayores. |
| <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO | Autorizo a que me incluyan en un canal de difusión de WhatsApp para enviarme información de las actividades de la Concejalía de Bienestar Social, Familia y Mayores del Ayuntamiento de Majadahonda |

LUGAR, FECHA Y FIRMA

MYo6-REVooo

| | |
|--|--|
| <p>He leído, comprendo y acepto la normativa y condiciones del Centro para la inscripción en las actividades. Y para que surta los efectos oportunos, firma la presenta solicitud</p> <p>En Majadahonda, a ____ de _____ 20____</p> <p style="text-align: center;">(Firma)</p> | <p>Los datos personales incluidos en el formulario anterior serán tratados por el Ayuntamiento de Majadahonda como Responsable de Tratamiento con la finalidad de gestionar su inscripción y participación en las actividades indicadas.</p> <p>Puede revocar el consentimiento otorgado en su caso, así como ejercer sus derechos como interesado en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad) dirigiendo su solicitud al Ayuntamiento de Majadahonda, ya sea (1) dirigiendo un escrito al Ayuntamiento de Majadahonda, Plaza Mayor nº3, 28220 Majadahonda de forma presencial, a través de la Sede Electrónica o por correo postal o (2) poniéndose en contacto con el Delegado de Protección de Datos enviando un correo electrónico a dpo@majadahonda.org.</p> <p>Para obtener más información sobre el tratamiento de sus datos personales consulte nuestra Política de Privacidad y el Registro de Actividades de Tratamiento en https://www.majadahonda.org/</p> |
|--|--|