



SOLICITUD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROTECCIÓN CIVIL

(La Agrupación se reserva el poder denegar una solicitud de actividad)

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

| | | | |
|-----------------------------------|--|-----------------------|--|
| DNI / NIE / CIF | | Nombre / Razón social | |
| Primer apellido | | Segundo apellido | |
| Teléfono(s) | | E-mail | |
| REPRESENTANTE (en su caso) | | | |
| DNI / NIE | | Nombre | |
| Primer apellido | | Segundo apellido | |
| Teléfono(s) | | E-mail | |

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

| | | | | | | | | | |
|---|--|---------------|--|----------|--|-----------|--|-----------|--|
| <input type="checkbox"/> DESEO SER NOTIFICADO/A DE FORMA TELEMÁTICA (SÓLO PARA USUARIOS DADOS DE ALTA EN LA SEDE ELECTRÓNICA DEL AYUNTAMIENTO DE MAJADAHONDA HTTPS://SEDE.MAJADAHONDA.ORG/) | | | | | | | | | |
| Tipo de vía | | Nombre de vía | | Núm./Km. | | | | | |
| Planta | | Puerta | | CP | | Localidad | | Provincia | |

DATOS ESPECÍFICOS

| | | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--|
| Motivo del Servicio | <input type="checkbox"/> Cultural | <input type="checkbox"/> Deportivo | <input type="checkbox"/> Festejos | <input type="checkbox"/> Religioso | <input type="checkbox"/> Otros | |
| Lugar de realización | | | | | Nº aproximado de asistentes | |
| Fecha | | Hora de inicio del evento | | Hora de finalización del evento | | |

BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

| |
|--|
| |
|--|

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA ESTA SOLICITUD

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | |

LUGAR, FECHA Y FIRMA

PC02-REV00

| | |
|--|---|
| <p>Y para que así conste, el/la firmante solicita la prestación de servicios por parte de Protección Civil Majadahonda, en calidad de: <input type="checkbox"/> Titular <input type="checkbox"/> Representante</p> <p>En Majadahonda, a _____ de _____ 20__</p> <p>(Firma)</p> | <p>Los datos personales incluidos en este formulario serán tratados por el Ayuntamiento de Majadahonda como Responsable de Tratamiento, con la finalidad de gestionar la presente solicitud de prestación de servicios de Protección Civil. Puede revocar el consentimiento otorgado, así como ejercer sus derechos como persona interesada en materia de protección de datos personales (acceso, rectificación, oposición, supresión, limitación y portabilidad) dirigiendo su petición por escrito al Ayuntamiento de Majadahonda con sede en la Plaza Mayor nº 3; 28220 Majadahonda (Madrid), ya sea (1) a través del Registro General de forma presencial o mediante envío postal, (2) a través de la Sede Electrónica del Ayuntamiento (https://sede.majadahonda.org), o (3) 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, que puede consultar en el pie de nuestro sitio web https://majadahonda.org</p> |
|--|---|

(EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD A TRAVÉS DE LA SEDE ELECTRÓNICA NO ES NECESARIO RUBRICAR ESTE DOCUMENTO, LA FIRMA SE REALIZARÁ AUTOMÁTICAMENTE EN EL MOMENTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA EN LA MISMA SEDE)