

SOLICITUD DE CARNET DE LA BIBLIOTECA PROVINCIAL

Número: _____

Apellidos: _____

Nombre: _____ Teléfono: ____ - ____ - ____

Domicilio: _____

C.P.: _____

Correo electrónico (opcional) _____

Fecha de nacimiento (menores de 18 años): __ / __ / ____

QUIERO ADEMÁS:

Recibir información de la Biblioteca Provincial a través de correo electrónico
(*consintiendo expresamente el tratamiento de los datos para este fin*)

Alta eBiblioDacoruna

MENORES DE 14 AÑOS:

Persona adulta responsable

Nombre / Apellidos: _____

Relación: _____

En A Coruña, a __ de _____ de 20 __

(Firma)

INFORMACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Le informamos de que los datos personales facilitados serán tratados por la Diputación de A Coruña con el fin de gestionar los servicios solicitados. La legitimación para el tratamiento de los datos personales se basa en el consentimiento otorgado y en el cumplimiento de una misión realizada en interés público.

Los datos podrán ser comunicados a las Administraciones Públicas para el ejercicio de sus competencias y serán conservados de acuerdo con lo establecido en la normativa de archivo.

Puede retirar el consentimiento otorgado y ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad de los datos a través de nuestra sede electrónica o presencialmente en los lugares y registros establecidos en la normativa reguladora del procedimiento administrativo común. Asimismo si considera que el tratamiento incumple lo establecido en el RGPD puede reclamar ante la AEPD.

Puede consultar más información relacionada con la protección de datos en nuestra [Política de Privacidad](#) o dirigir un correo a delegadodeprotecciondedatos@dacoruna.gal.

SOLICITUDE DE CARNÉ DA BIBLIOTECA PROVINCIAL

Número: _____

Apelidos: _____

Nome: _____ Teléfono: ____-____-____

Domicilio: _____

C.P.: _____

Correo electrónico (opcional) _____

Data de nacemento (menores de 18 anos): __ / __ / _____

QUERO ADEMAIS:

Recibir información da Biblioteca provincial a través do correo electrónico
(*consentindo expresamente o tratamento dos datos para este fin*)

Alta eBiblioDacoruna

MENORES DE 14 ANOS:

Persoa adulta responsable

Nome / Apelidos: _____

Relación: _____

A Coruña, __ de _____ de 20 __

(Firma)

INFORMACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Informámolo/a de que os datos persoais facilitados serán tratados pola Deputación da Coruña co fin de xestionar os servizos solicitados. A lexitimación para o tratamento dos datos persoais baséase no consentimento outorgado e no cumprimento dunha misión realizada en interese público.

Os datos poderán ser comunicados ás Administracións públicas para o exercicio das súas competencias e serán conservados de acordo co establecido na normativa de arquivo.

Pode retirar o consentimento outorgado e exercer os dereitos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación ao tratamento e portabilidade dos datos a través da nosa sede electrónica ou presencialmente nos lugares e rexistros establecidos na normativa reguladora do procedemento administrativo común. Así mesmo, se considera que o tratamento incumpre o establecido no RXPD pode reclamar perante a AEPD.

Pode consultar máis información relacionada coa protección de datos na nosa [Política de Privacidade](#) ou dirixir un correo a delegadodeprotecciondedatos@dacoruna.gal.