



HOSPITALIDAD N. D. DE LOURDES LA CORUÑA

Avda. Del Ejercito nº 31 – 2º Izda. Local 3. 15006 La Coruña

Foto Obligatoria

FICHA DE INSCRIPCIÓN GENERAL

1.- DATOS PERSONALES DE FILIACION

Apellidos

Nombre

Domicilio

Localidad

Código Postal

Provincia

E-mail

Fotocopia del DNI del Anverso en Color

Teléfonos: Fijo

Móvil

Otro

Persona de Contacto en España:

Nombre

Apellidos

Teléfono

Realiza la Peregrinación como:

Peregrino

Enfermo

Acompañante / Cuidador / Responsable del Enfermo

Voluntario

Especificar Voluntariado:

Número de Años que Peregrina (incluyendo este año):

Tipo de Seguro Sanitario:

Seguridad Social / SERGAS

Seguros Privados (Adeslas, Sanitas, etc...)

DIETAS, cubrir: 1.- Si va al Hospital como: acompañante, cuidador o voluntario. 2.- Si tiene intolerancia alimentaria

Normal ¹

Diabético ¹

Si tiene Intolerancia Alimentaria Especifíquela ²

¹ Las Dietas del Accueil / Hospital son prácticamente Sin Sal y de 1500 Calorías; ² Independientemente de donde se aloje.

DECLARO:

1.- **Bajo mi responsabilidad**, que son ciertos los datos consignados en la presente ficha y que **acudo a la peregrinación** organizada por la Hospitalidad de La Coruña al Santuario de Lourdes de **forma Libre y Voluntaria**.

Manifiesto igualmente que **Eximo de toda responsabilidad** a la Hospitalidad de Lourdes de La Coruña, como entidad, y a los miembros de la misma, en particular, por:

1.- Suspensión de la peregrinación por causa de fuerza mayor.

2.- De los daños y perjuicios que puedan originarse por no observar una conducta con el cuidado debido, la necesaria precaución y diligencia, así como de todo accidente, sea de la clase que fuere, que pueda sobrevenir al solicitante durante el desarrollo de la Peregrinación.

2.- **Al formalizar la ficha**, ya sea manual, a máquina o por vía telemática, **usted acepta** las condiciones de la declaración, y **da su consentimiento expreso** para que los datos facilitados formen parte de los ficheros de la Hospitalidad y poder publicar la imágenes en las que aparezca en grupo o individual ³.

En _____ a _____ de _____ del 20 _____

Firma del Solicitante

Firma del Representante Legal (Si procede)

Nombre, Apellidos y NIF del Representante.

La Documentación Obligatoria al Inscribirse es:

- 1.- Fotocopia del DNI/NIF.
- 2.- Abono de la Peregrinación / Justificante del ingreso bancario.
- 3.- Ficha Protección Datos Firmada.
- 4.- La fotocopia de la Tarjeta Sanitaria Europea deberá entregarse **antes** del último día de inscripción

³ En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos y del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 sobre la Ley de Protección de Datos, le informamos que al **formalizar la ficha de inscripción**, ya sea manual, a máquina o por vía telemática, **da su consentimiento expreso, libre y voluntariamente**, para: 1.- Poder publicar las imágenes en las cuales aparezca individualmente o en grupo, 2.- Que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros de la Hospitalidad Nuestra Señora de Lourdes de La Coruña, con domicilio en la c./ Avenida del Ejercito nº 31 – 2º Izda. Local 3. CP 15006 de La Coruña, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle información acerca de nuestras actividades por correo ordinario, electrónico, SMS, u otro medio de comunicación electrónica equivalente y poder publicar las imágenes para dar testimonio de la Hospitalidad, ante las cuales **podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación, y oposición al tratamiento de la información que le concierne**, dirigiéndose por escrito, a la Hospitalidad de Nuestra Señora de Lourdes de La Coruña, acompañado de una fotocopia del DNI". Ampliar información: www.hospitalidadcoruna.es/protecciondatos.htm