 **CIEGOS ESPAÑOLES CATÓLICOS**

FICHA DE MIEMBRO DE CECO

MIEMBRO DE LA DIOCESIS DE:

FECHA DE ALTA:

FECHA DE BAJA:

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO FIJO:

MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:

PROFESIÓN:

DISCAPACIDAD:

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Protección de Datos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, el interesado/a puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos contenidos en el presente formulario, en cualquier momento.