



GRUPO DE APOYO
A LA LACTANCIA MATERNA

Sede:
C/ Luis Santangel, s/n
46191 Villamarchante
VALENCIA
www.amamanta.es

NOMBRE y APELLIDOS NIF

DIRECCIÓN.....

TELÉFONO.....

REPRESENTANTE..... NIF
(en caso de menores)

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999 de 13 de diciembre se le comunica que sus datos serán incorporados a un fichero titularidad de Amamanta con CIF G97283717

Con el presente documento, se recaba el consentimiento para la inserción de su imagen en cualquier medio por parte de Amamanta, mientras no se reciba oposición por su parte, con la finalidad de promocionar la lactancia materna.

Se le comunica que sus imágenes pueden ser publicadas además de los medios establecidos por Amamanta tanto en prensa como en televisión, siempre que se persiga la finalidad de promocionar y difundir la lactancia materna.

Si no desea que su imagen sea publicada en prensa ni en televisión, marque esta casilla:

Se le informa también que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición, enviando una solicitud por escrito acompañada de la fotocopia de su NIF a la siguiente dirección: secretaria@amamanta.es

Fdo:.....

En..... a.....de.....2018