



INSCRIPCIÓN

XXV CONCURSO DE GASTRONOMIA ROSA DEL AZAFRAN 2024

D./D ^a .
DNI nº:
Domicilio:
Teléf.:
Nº de participantes:
Nombre del grupo o asociación:

PLATO CON EL QUE CONCURSA:

ESTAMPA MANCHEGA:

El hecho de participar en el concurso implica el conocimiento y aceptación por todos los concursantes de las presentes bases.

SOLICITA participar en el XXV Concurso de Gastronómico de la ROSA DEL AZAFRÁN, el de Octubre de 2024

En CONSUEGRA a ____ de _____ 2024

TRATAMIENTO DE DATOS DE VECINOS Y USUARIOS

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 y con la normativa española vigente, se le informa que los datos recogidos en el presente formulario son necesarios para la prestación del servicio que se pretende y su negativa a proporcionarlos supondría la imposibilidad de prestar el mismo. Con su firma de aceptación de la solicitud consiente expresamente y autoriza como Responsable del Tratamiento a Ayuntamiento de Consuegra con CIF P4505300F y mail ayuntamiento@aytoconsuegra.es para el tratamiento de todos los datos personales facilitados por usted a fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la gestión del mismo. Los datos proporcionados se conservarán el tiempo necesario para el cumplimiento legal. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su supresión, limitación u oposición Y en su caso portabilidad. Si doy mi consentimiento

