



LXIII Fiesta Rosa del Azafrán 2025

(\*) A cumplimentar por la Administración

## ANEXO I: MODELO DE INSTANCIA

### **SOLICITUD de participación en el concurso MONDA DE LA ROSA DEL AZAFRÁN. Categoría ADULTOS.**

Nombre	Apellidos
D.N.I.	
Domicilio	Fecha de Nacimiento
Población y Provincia	Código Postal
Teléfono de contacto	Correo Electrónico

**SOLICITA** ser admitido al concurso indicado.

**DECLARA** que son ciertos los datos consignados en ella, que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud y que conoce y acepta las bases de la misma.

*Con la firma de la presente solicitud autoriza a ser grabada y filmada su imagen durante la celebración del evento al igual que para su uso y difusión pública en los medios de comunicación del Ayuntamiento de Consuegra.*

*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*

Consuegra, ..... de .....de 2025

Fdo.: .....

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE CONSUEGRA (TOLEDO).

