



Polideportivo
San Agustín

SOLICITUD ALTA PASE CUIDADOR:

Zaragoza, a _____ de _____ de _____

Les comunico mi decisión de dar de alta el pase de cuidador de mi unidad familiar **hasta que les solicite la baja**, mediante el impreso correspondiente en la persona de:

Nombre y apellidos:

DNI:

Fecha nacimiento:

Teléfono/s de contacto:

El alta entrará en vigor a partir del

Mes de: _____

Acompaño a la presente la siguiente documentación del interesado: fotocopia del **DNI**, **fotografía** actual tamaño carné (en caso de ser alta nueva) y el **contrato** de trabajo.

La cantidad correspondiente al pase de cuidador se me cargará, en la misma cuenta bancaria, junto con los recibos mensuales de mi unidad familiar.

Atentamente.

Nombre y apellidos del titular: _____

Socio nº: _____

Firma: _____

ASOC. POLIDEPORTIVO SAN AGUSTÍN. Pº ROSALES s/n, 50008 ZGZ. Tlf: 976 239 596 / 976 218 025

info@polisanagustin.com www.polisanagustin.com

De conformidad con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales serán incluidos dentro de un fichero bajo la responsabilidad de ASOCIACIÓN POLIDEPORTIVO SAN AGUSTÍN con la finalidad de poder atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted.

Puede ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición mediante un escrito a la dirección AVENIDA LAS TORRES 79-89. 50008 ZARAGOZA.