

ANEXO II

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN AL MENOR PARTICIPANTE EN EL I CERTAMEN ARTÍSTICO “HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE” 50 ANIVERSARIO (1972-2022)

Dn/dña: _____, con DNI _____, como padre/madre/tutor legal de _____, autorizo su participación en este concurso, aceptando las bases del mismo.

En _____ a ___ de _____ de 2022

FDO. _____

HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE BURGOS (con CIF G-09014184), como responsable de tratamiento, le informamos que tratamos la información que nos facilita con el fin de tramitar su inscripción en el concurso y poder contactar con usted para comunicarle información relevante sobre este. Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que nos puede consultar. Para solicitar información adicional sobre nuestra política de datos o ejercicio de sus derechos: secretaria@donantesdesangreburgos.es