



## CLÁUSULA PARA ASISTENTES A FORMACIÓN.

Apellidos		Nombre	
Domicilio			
Localidad		Población	
Provincia		Teléfono	
E-mail		Móvil	

## INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

**Responsable:** El responsable del tratamiento de sus datos es:

FASICAN (Federación de Asociaciones de Personas Sordas de las Islas Canarias)  
G38438750

Calle Zurbarán, 6, 38108 - La Laguna (Santa Cruz De Tenerife)

Teléfono: 922213536

Web: [fasican.org](http://fasican.org)

Correo-e: [lopd@fasican.org](mailto:lopd@fasican.org)

**Finalidad:** Relación docente (gestión de actividades formativas y facturación) y para el envío de información sobre eventos, cursos y actividades de FASICAN (Federación de Asociaciones de Personas Sordas de las Islas Canarias) y de terceros.

Autorizo el uso de mis datos para el envío de información, cursos, eventos de FASICAN (Federación de Asociaciones de Personas Sordas de las Islas Canarias)

Autorizo que mi imagen pueda ser mostrada en las instalaciones, página web, redes sociales de FASICAN (Federación de Asociaciones de Personas Sordas de las Islas Canarias) con la finalidad de dar a conocer las actividades propias de FASICAN (Federación de Asociaciones de Personas Sordas de las Islas Canarias).

**Legitimación:** Relación contractual y consentimiento del interesado para el envío de información y la publicación de su imagen.

**Plazo de conservación:** Durante la relación docente y una vez finalizada durante los plazos de prescripción legal y cuando revoque el consentimiento el interesado para el envío de información o el uso de su imagen.

**Destinatarios:** Se realizarán cesiones a terceras entidades cuando resulte indispensable para la prestación del servicio formativo, a entidades bancarias y organismos obligados por Ley.

**Derechos:** Pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, portabilidad y limitación u oposición o revocar el consentimiento en la dirección arriba indicada.

**Información Adicional:** Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la política de privacidad en nuestras oficinas o solicitar una copia en el correo-e [lopd@fasican.org](mailto:lopd@fasican.org).

Firmado Alumno, mayor de 14 años  
D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_

Firmado padre/madre/tutor/a  
D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_