



**Confederación Española de Personas con
Discapacidad Física y Orgánica**
C/ Eugenio Salazar, 2
28002 - Madrid
Teléf.: 91 413.80.01
Fax: 91 416.99.99
e-mail: vacaciones@cocemfe.es
Web: <http://www.cocemfe.es>

Formulario de Autorización de uso de Datos personales

Doña/Don.....,con DNI.....(en caso de firmar en representación de menor de 18 años lo hará en calidad de padre o tutor legal del menor Don/Doña: (Indicar nombre del menor)), y domiciliado/a en.....CP.....

AUTORIZA:

A La Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) para el uso no remunerado de mi(s) dato(s) personal(e)s para actividades y publicaciones relativas al cumplimiento de los fines contemplados en los Estatutos de la Confederación incluyendo proyectos y actuaciones en los que participe.

Dicha autorización contempla el uso de mis datos personales en todo tipo de soportes y publicaciones, o medios electrónicos necesarios para el desarrollo de los fines y actividades de COCEMFE y respetando los términos recogidos en la Ley O. 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

Fdo. _____
En _____ a _____ de 20 _____

El firmante de la presente Autorización podrá ejercitar sus derechos de acceso, oposición, cancelación y rectificación de sus datos en cualquier momento mediante escrito dirigido a COCEMFE, calle Eugenio Salazar, 2 - 28002 Madrid.