

JUSTIFICANT PER A LA DIPUTACIÓ

En/na com a
pare/mare o tutor d'en/na.....
director de
(Només en cas de tutela a través d'una Institució)
Amb núm. de DNI.....i domiciliat al carrer:
..... de
província

CERTIFICO:

Que he rebut l'import d'euros....., en concepte de
beca, concedida per la diputació de..... per
l'activitat de:
(Marcar amb una X l'opció que correspongui)

Vacances de Setmana Santa / opció

Vacances d'estiu / opció

Vacances de Nadal / opció

Cap de setmana Respir / Data

Sent l'import total d'euros d'aquesta activitat
(No inclou el transport de l'activitat)

I per a que així consti, signo el present certificat a ,
d de 2.0

Signatura

De conformitat amb l'establert a la normativa vigent de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades seran incorporades al sistema de tractament titularitat de la FEDERACIÓ CATALANA D'ESPORTS PER A PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL -ACELL- amb la finalitat de poder realitzar la gestió administrativa i comercial. El tractament de les dades queda legitimat d'acord amb la relació comercial que ens uneix. No se cediran dades a tercers, excepte per obligació legal. Tenen dret a accedir, rectificar i suprimir les dades, així com a altres drets, tal com es detalla a la informació adicional. Pot consultar la informació adicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: www.federacioacell.org