

SOLICITUD DE VISITA

DATOS DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE DEL GRUPO:

NOMBRE _____.

APELLIDOS _____.

DNI _____.

DOMICILIO _____.

LOCALIDAD _____.

PROVINCIA _____.

CODIGO POSTAL _____.

TELÉFONO (fijo o móvil) _____.

CORREO ELECTRÓNICO _____.

NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN, COLEGIO, INSTITUCIÓN O EMPRESA (si procede)

_____.

VISITA COLECTIVA **SI** **NO** [marque o inserte un aspa (X) en las opciones]

NÚMERO DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO

(Debe rellenar el listado de visitantes que se encuentra en la parte posterior de la hoja)

SOBRE LA VISITA => fecha , **hora**

OBSERVACIONES

De acuerdo con lo establecido en el Art. 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

A.- Los datos contenidos en este formulario sólo podrán ser utilizados por personal autorizado y para temas relacionados con la visita solicitada a este Centro.

B.- Vd. contrae la obligación de completar los datos reflejados en el presente formulario.

C.- La negativa a proporcionar alguno de ellos podría motivar la adopción de la medida de no autorizar la visita solicitada por parte del Mando de esta Unidad.

D.- Vd. podrá ejercitar el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la PLMD (S-2) de este Centro (983 345650).

E.- La responsabilidad de los datos recae en la Academia General Básica de Suboficiales.

LISTADO DE VISITANTES

Día solicitado para la visita _____ y hora _____

Colegio, Asociación, Institución, Empresa¹ _____

COD	NOMBRE	1 ^{er} APELLIDO	2 ^{do} APELLIDO	DNI
1 ²				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

¹ Si procede. No deben rellenar este apartado los visitantes particulares.

² La identificación corresponde al SOLICITANTE o REPRESENTANTE.

DATOS DE LOS VEHÍCULOS

MATRICULA	MARCA	MODELO	COLOR