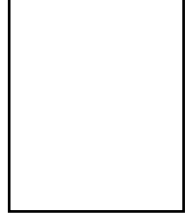




HOSPITALIDAD N. D. DE LOURDES LA CORUÑA

Avda. Del Ejercito nº 31 – 2º Izda. Local 3. 15006 La Coruña

Foto Obligatoria



FICHA DE INSCRIPCIÓN GENERAL

1.- DATOS PERSONALES DE FILIACION

Apellidos

Nombre

Domicilio

Localidad

Código Postal

Provincia

E-mail

Fotocopia del DNI Anverso

Teléfonos: *Fijo*

Móvil

Otro

Persona de Contacto en España:

Nombre

Apellidos

Teléfono

Realiza la Peregrinación como:

Peregrino

Enfermo

Acompañante / Cuidador / Responsable del Enfermo

Voluntario

Especificar Voluntariado:

Número de Años que Peregrina (incluyendo este año):

Tipo de Seguro Sanitario:

Seguridad Social / SERGAS

Seguros Privados (Adeslas, Sanitas, etc...)

DIETAS (cubrir exclusivamente si te alojas en el Hospital y Peregrinas como: acompañante, cuidador o voluntario)

Normal ¹

Diabético ¹

¹ *Las Dietas del C.A.N.D. son prácticamente Sin Sal y de 1500 Calorías*

DECLARO:

1.- Bajo mi responsabilidad, que son ciertos los datos consignados en la presente ficha y que **acudo a la peregrinación** organizada por la Hospitalidad de La Coruña al Santuario de Lourdes **de forma Voluntaria**.

Manifiesto igualmente que **Eximo de toda responsabilidad** a la Hospitalidad de Lourdes de La Coruña, como entidad, y a los miembros de la misma, en particular, por:

1.- Suspensión de la peregrinación por causa de fuerza mayor.

2.- De los daños y perjuicios que puedan originarse por no observar una conducta con el cuidado debido, la necesaria precaución y diligencia, así como de todo accidente, sea de la clase que fuere, que pueda sobrevenir al solicitante durante el desarrollo de la Peregrinación, desde la salida hasta el regreso a La Coruña, comienzo y final de la peregrinación.

2.- Al formalizar la ficha, acepto las condiciones de la declaración.

La Coruña, a de del 20

Firma del Solicitante

Firma del Representante Legal (*Si procede*)

Nombre, Apellidos y NIF del Representante.

La Documentación Obligatoria al Inscribirse es:

1.- Fotocopia del DNI/NIF.

2.- Abono de la Peregrinación / Justificante del ingreso bancario.

3.- La fotocopia de la Tarjeta Sanitaria Europea deberá entregarse *antes del último día de inscripción*

" En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos, le informamos que autoriza a que los datos solicitados pasen a formar parte de los ficheros de la Hospitalidad Nuestra Señora de Lourdes de La Coruña, con domicilio en la c./Avenida del Ejercito nº 31 – 2º Izda. Local 3. CP 15006 de La Coruña, con la finalidad de gestionar su participación y ofrecerle toda la información acerca de nuestras actividades por correo ordinario, electrónico, SMS, u otro medio de comunicación electrónica equivalente, ante las cuales podrá ejercer sus derechos de acceso, cancelación, rectificación, y oposición al tratamiento de la información que le concierne, dirigiéndose por escrito, a la Hospitalidad de Nuestra Señora de Lourdes de La Coruña, acompañado de una fotocopia del DNI" Si no desea ser informado de nuestras actividades . marque ésta casilla