BONAGENT
amigos de las personas con discapacidad intelectual

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification

DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

APELLIDOS:	**NOMBRE:**	**DNI:**
DOMICILIO (calle/avenida/plaza/, número, puerta):		**C.P:**
LOCALIDAD:	**PROVINCIA**:	**TELÉFONO**:
CORREO ELECTRÓNICO:		

SERVICIO OBJETO DEL AGRADECIMIENTO

ÁREA:	**SERVICIO:**	
DOMICILIO:		**C.P:**
LOCALIDAD:	**PROVINCIA**:	**TELÉFONO**:

AGRADECIMIENTO y/o FELICITACIÓN

☐ Se adjunta documento anexo:

Fecha y Registro de entrada:

Valencia, ____ de _____del 201_

Firma:

El Responsable del Tratamiento de este formulario es BONA GENT, AMIGOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL con la finalidad de gestionar su agradecimiento ante la Asociación. Este tratamiento tiene como base legitimadora el consentimiento del interesado; y no se cederán datos personales del mismo a terceros salvo por imperativo legal. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación del tratamiento y oposición ante BONA GENT, AMIGOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Calle Isaac Peral 25 bj de Valencia 46024 (Valencia) o a través del correo bonagent@bonagent.es