



DADES DE LA PERSONA INTERESSADA

COGNOMS:		NOM:	DNI:
DOMICILI (carrer/ avinguda/ plaça/ numere/ porta):			C.P.:
LOCALITAT:	PROVÍNCIA:	TELÈFON:	
CORREU ELECTRÒNIC:			

SERVEI OBJECTE DE L'AGRAÏMENT

ÀREA:	SERVICI:
DOMICILI:	C.P.:
LOCALITAT:	PROVÍNCIA:
TELÈFON:	

AGRAÏMENT / FELICITACIÓ

S'ADJUNTA DOCUMENT ANNEX:

Data i Registre d'entrada:

Valencia, ____ de _____ del 201_

Firma:

El Responsable del Tractament d'este formulari és BONA *GENT, AMICS DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL amb la finalitat de gestionar el seu agraïment davant l'Associació. Este tractament té com a base legitimadora el consentiment de l'interessat; i no se cediran dades personals del mateix a tercers excepte per imperatiu legal. Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació del tractament i oposició davant BONA GENT, AMICS DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT INTEL·LECTUAL Carrer Isaac Peral 25 bj de València 46024 (València) o a través del correu bonagent@bonagent.es