

ANEXO I ACUERDO DE ADHESIÓN

DATOS DE LA ENTIDAD LOCAL

ENTIDAD LOCAL	<input type="text"/>		
C.I.F.	<input type="text"/>		
DOMICILIO	<input type="text"/>		
POBLACIÓN	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	TELÉFONO FIJO	<input type="text"/>
		FAX	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>		

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NOMBRE	<input type="text"/>	N.I.F.	<input type="text"/>
APELLIDOS	<input type="text"/>		
CARGO QUE OSTENTA	<input type="text"/>		

ACUERDO

ÓRGANO	<input type="text"/>
FECHA	<input type="text"/>

ACUERDA ADHERIRSE AL CONVENIO DE COLABORACIÓN FIRMADO ENTRE LA FEDERACIÓN DE PERSONAS SORDAS DE CASTILLA-LA MANCHA Y LA FEDERACIÓN DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA.

EN , a de de

FIRMA

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que los datos obtenidos de este formulario serán incorporados a un fichero automatizado bajo la responsabilidad de la FEDERACIÓN DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS DE CASTILLA-LA MANCHA con la finalidad de atender sus consultas y remitirle información relacionada que pueda ser de su interés. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a nuestra dirección C/ RÍO CABRIEL, S/N. APDO. 1081. 45007 TOLEDO. Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que usted se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para utilizarlos para las finalidades mencionadas. El envío de estos datos implica la aceptación de esta cláusula.