## PADRÓ MUNICIPAL D’HABITANTS

# AUTORITZACIÓ CENTRE GERIÀTRIC

**DADES DEL CENTRE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom del Centre | NIF |
| Adreça | Codi Postal |
| Població | Telèfon |

**AUTORITZA L’INGRÉS DE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom i cognoms | DNI |
| Nom i cognoms | DNI |

per la qual cosa l’Ajuntament de Castellar del Vallès podrà procedir el seu empadronament a l’esmentat Centre.

Castellar del Vallès,     de/d’       de 20

(segell del Centre)

*D’acord amb el que estableix la normativa de protecció de dades personals, l’informem que les seves dades seran incorporades a un tractament responsabilitat de l’Ajuntament de Castellar del Vallès per a la gestió del tràmit/servei que esteu realitzant, podeu ampliar aquesta informació consultant la nostra política de privacitat a al següent enllaç:* [*www.castellarvalles.cat/protecciodades*](http://www.castellarvalles.cat/protecciodades)*.*

*Així mateix s’informa de la possibilitat d’exercir els seus drets d’accés, rectificació, supressió i la resta dels seus drets mitjançant la remissió d’un escrit dirigit al Responsable del Tractament a la següent adreça: Ajuntament de Castellar del Vallès, Passeig Tolrà n. 1, 08211 Castellar del Vallès (Barcelona) o de forma electrònica a través de* [*www.castellarvalles.cat/dretsprotecciodades*](http://www.castellarvalles.cat/dretsprotecciodades)*.*

IL·LM. SR. ALCALDE DE L’AJUNTAMENT DE CASTELLAR DEL VALLÈS