|  |
| --- |
| FICHA CON LOS DATOS PARA VISITARA UNA PERSONA ENFERMA |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  |
| EDAD |  |
| DOMICILIO |  |
| TELÉFONO |  |
| NOMBRE DEL FAMILIAR |  |
| PARENTESCO |  |

*De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos recogidos en este documento serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de la PARROQUIA SAN MIGUEL ARCÁNGEL, con la finalidad de poder tramitar su participación en las actividades de la misma.*

*Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: c/ CÁNDIDO VICENTE, 5. 28231 LAS ROZAS, MADRID.*

*Mediante la firma del presente documento, entendemos que sus datos no han sido modificados, que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para utilizarlos para las finalidades anteriormente mencionadas.*