

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

D. _____, nacido el día ____ de _____ de 19 ____, estado civil _____ con D.N.I. nº _____ y domicilio en _____ calle _____, C.P. _____, se inscribe en la **ASOCIACIÓN DE VENDEDORES PROFESIONALES DE PRENSA DE MADRID**, en calidad de **TITULAR**.

Teléfono domicilio:

Teléfono quiosco:

Teléfono móvil:

Firma

SITUADO DE VENTA

Calle: _____

Nº: ____ C.P. _____

JUNTA MUNICIPAL: _____

Nombre COLABORADOR reconocido ante el Ayuntamiento de Madrid:

D. _____, nacido el día ____ de _____ de 19 ____, con D.N.I nº _____ y domicilio en _____ calle _____, C.P. _____, teléfono _____.

La Asociación suscribe una POLIZA de Seguro de Accidentes para el TITULAR y COLABORADOR reconocido por el anterior. Los beneficiarios de dicha póliza son los que establece la Ley.

REGISTRO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El abajo firmante, D. _____ Declara expresamente haber sido informado en los términos establecidos en la L.O. 15/1999, y disposiciones complementarias, y de modo expreso, de la incorporación de sus datos, voluntariamente facilitados, a los ficheros automatizados de la ASOCIACIÓN DE VENDEDORES PROFESIONALES DE PRENSA DE MADRID; asimismo, queda informado de que sus datos serán comunicados con obligación de confidencialidad, a las empresas y entidades con las que la AVPPM tenga firmados acuerdos de colaboración, exclusivamente con una finalidad operativa y de gestión derivada de dichos acuerdos y convenios.

La AVPPM advierte de su derecho de acceso, rectificación, oposición y cancelación de estos datos que podrá realizar mediante carta dirigida a la: **ASOCIACIÓN DE VENDEDORES PROFESIONALES DE PRENSA DE MADRID – c/ Viriato nº 2 – 1ª PI. – Ofic. 22 – 28010-MADRID.**

FIRMADO: _____