

(Espacio reservado para el registro de entrada)

PATRONATO DEPORTIVO MUNICIPAL DE TOLEDO - Avd. General Villalba 1 - Edificio 1 - 45003 Toledo - C.I.F. Q4500407D - Telf.: 925 25 48 38 - www.pdmtoledo.es - e-mail: info@pdmtoledo.es

DATOS DEL INTERESADO/A	NIF/CIF/PASAPORTE		APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL						
	DIRECCIÓN				NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
	MUNICIPIO Y PROVINCIA				CÓDIGO POSTAL				
	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO						
	EN CALIDAD DE: <input type="checkbox"/> TITULAR <input type="checkbox"/> PADRE/MADRE/TUTOR		DATOS DEL TITULAR (RELLENAR SOLO SI ES DISTINTO AL INTERESADO)						
		APELLIDOS			NOMBRE				
		NIF/CIF/PASAPORTE		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO			

SOLICITA	LA BAJA DEL PROGRAMA FORFAIT, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN EL PUNTO 1.3.8 DE LA NORMATIVA EXPUESTA Y ACEPTADA DEL PROGRAMA FORFAIT (www.forfaitsport.com)	
	<p>PUNTO 1.3.8. Para darse de baja del abono será necesario solicitarlo por escrito, y por medio fehaciente, entre los días 1 y 20 de cada mes, ambos inclusive. A estos efectos se tomará como fecha de solicitud de baja la del día en que esta se reciba efectivamente en el PDM. En caso de que la solicitud de baja se comunique o reciba en el PDM con posterioridad al día 20 del mes en curso, se girará la cuota correspondiente al mes siguiente y la baja se hará efectiva con fecha de efectos del día 1 del segundo mes posterior. Por ejemplo, si se solicitase una baja con fecha 21 de febrero, se cobraría el recibo correspondiente al mes de marzo (pudiendo el solicitante hacer uso del servicio cobrado durante todo ese mes) y la baja se haría efectiva el día 1 de abril.</p>	

MOTIVO DE LA BAJA	<input type="checkbox"/> Insatisfecho con el servicio
	<input type="checkbox"/> Poco uso - no voy
	<input type="checkbox"/> Enfermedad o accidente grave que impida cursar la actividad
	<input type="checkbox"/> Motivos económicos
	<input type="checkbox"/> Cambio de domicilio a otro municipio
	<input type="checkbox"/> Incompatibilidad con el horario de trabajo
	<input type="checkbox"/> Incompatibilidad con el horario de estudios
	<input type="checkbox"/> Otros motivos

ESPACIO RESERVADO PARA LA ADMINISTRACIÓN	
DATOS RECEPCIÓN SOLICITUD	
GESTOR DE LA SOLICITUD Nombre: _____ Firma: _____ _____	

FIRMA	Toledo, a ____ de _____ de _____.-
	(Firma del interesado/a o representante)

PRESIDENCIA DEL PATRONATO DEPORTIVO MUNICIPAL DE TOLEDO

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 y de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en relación al tratamiento de sus datos personales, le informamos de lo siguiente:

Responsable: El responsable del tratamiento es PATRONATO DEPORTIVO MUNICIPAL DE TOLEDO, Avda. General Villalba 1, edificio 1, 45003, Toledo.

Finalidad: Registrar de manera centralizada las solicitudes y documentación presentada ante el P.D.M. de Toledo

Legitimación: Cumplimiento de obligación legal, artículo 16 Ley 39/2015.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.

Derechos: Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición al tratamiento a través del siguiente enlace:

<https://www.patronatodeportivotoledo.com/politica-de-privacidad/>

Más información: Puede solicitarla en la dirección dpd@pdmtoledo.es