



Col·legi Oficial de Metges  
Illes Balears

## SESIÓN DE CINE PARA HIJOS Y NIETOS DE MÉDICOS COLEGIADOS

Nombre del niño/a .....

Edad .....

¿Tiene algún tipo de alergia?.....

¿Toma algún medicamento?.....

Hijo/a o nieto/a del colegiado.....

Persona responsable.....

Teléfono de contacto.....

**TOMA DE FOTOGRAFÍAS.** - De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo, del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, usted consiente expresamente en que la imagen del menor pueda ser captada y reproducida en medios de comunicación o en medios corporativos propios del Colegio o análogos y, en especial, en su website.

Si prefiere que su imagen no sea utilizada por el COMIB para los fines antes dichos, marque una cruz a continuación

Firma del adulto responsable:

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.** De acuerdo con lo que prevé la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, informamos que los datos personales comprendidos en este formulario son necesarias para completar la inscripción y se incorporarán a un fichero del COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS ISLAS BALEARES (COMIB) para la gestión de actividades organizadas por el Colegio para menores descendientes de colegiados. Para ejercer los derechos de acceso, de rectificación y de cancelación de los datos que figuran en este fichero, así como el de oposición al hecho de que sean tratados, pueden dirigirse por escrito al COLEGIO DE MÉDICOS DE LAS ISLAS BALEARES (COMIB), Paseo Mallorca, 42, 07012 Palma, Illes Balears.