Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears

CONCURSO DE DIBUJO

Nombre y apellidos del niño/a: **Edad:**

_____

Seudónimo:

_____

Título del dibujo:

_____

Nombre y apellidos del colegiado /miembro del personal del COMIB:

_____

Número de colegiado:

_____

Teléfono de contacto:

_____

Mail de contacto:

_____

Antes de inscribir al niño/niña en este concurso, debe leer la Información básica sobre protección de datos que se encuentra más abajo. ***Al inscribir al menor manifiesta haber leído esta información.***

La participación en el presente concurso implica la aceptación de las bases del mismo, disponibles para su consulta en www.comib.com/concurso-postales-21

Fecha:

Firma del colegiado o miembro del personal del COMIB:

Rellenar solo en el caso de que el colegiado o el miembro del personal del COMIB no sea titular de la patria potestad del menor.

Marque la casilla que corresponda: □ El padre / □ La madre / □ El tutor/a autoriza la participación del niño/a en el concurso y acepta las bases del mismo.

D/Dª_____, DNI nº _____,

Firma Padre / Madre / Tutor:

Información básica sobre protección de datos: El responsable del tratamiento de sus datos y los del menor inscrito en el concurso es el Colegio Oficial de Médicos de las Islas Baleares. Puede contactar con el Delegado de Protección de Datos del COMIB en dpd@comib.com. Tratamos los datos recogidos en el presente formulario para la gestión y organización del concurso, como se explica en la "Política de privacidad del concurso infantil de postales navideñas", disponible en http://www.comib.com/el-colegio/portal-privacidad/.