

ANEXO II

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN AL MENOR PARTICIPANTE
EN EL I CERTAMEN ARTÍSTICO
“HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE”
50 ANIVERSARIO (1972-2022)**

Dn/dña: _____,
con DNI _____, como padre/madre/tutor legal de
_____, autorizo
su participación en este concurso, aceptando las bases del mismo.

En _____ a __ de _____ de 2022

FDO. _____

HERMANDAD DE DONANTES DE SANGRE BURGOS (con CIF G-09014184), como responsable de tratamiento, le informamos que tratamos la información que nos facilita con el fin de tramitar su inscripción en el concurso y poder contactar con usted para comunicarle información relevante sobre este. Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos que nos puede consultar. Para solicitar información adicional sobre nuestra política de datos o ejercicio de sus derechos: secretaria@donantesdesangreburgos.es