



## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE VINCULACIÓN CON LA APHGC

### Datos del solicitante

Nombre y Apellidos		DNI
Dirección	Código Postal	Población
Teléfono móvil	Email	

### Datos del socio del que deriva la vinculación

Nombre y Apellidos del socio	DNI
Fallecido: <input type="checkbox"/> Sí. Fecha del fallecimiento: _____ <input type="checkbox"/> NO	

### Vinculación con la APHGC:

Familiar de socio (indicar parentesco):

Antiguo alumno de los Colegios APHGC:

Otras vinculaciones con la APHGC (indicar):

### Justificación de la vinculación:

Documentos que adjunta:

El abajo firmante, al amparo de lo establecido en las Normas sobre socios, beneficios y prestaciones de la Asociación Pro Huérfanos de la Guardia Civil, SOLICITA, le sea emitido certificado que acredite su vinculación con la APHGC.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**Excmo. Señor General Presidente del Consejo de Gobierno y Administración de la Asociación Pro Huérfanos de la Guardia Civil (C/. Príncipe de Vergara. Nº 248) 28016 MADRID**

En virtud del REPD, doy mi consentimiento expreso para incorporar mis datos a la correspondiente base de datos gestionado por la ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, autorizándole a la utilización y tratamiento de los mismos para cualquier finalidad relacionada con la Asociación. Soy informado que mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, solicitud de portabilidad y retirada de mis datos personales comunicándolo al responsable del fichero ASOCIACIÓN PRO HUÉRFANOS DE LA GUARDIA CIVIL, calle Príncipe de Vergara núm. 248 de Madrid (28016) mediante correo electrónico junto con una fotocopia de su DNI a: [protecciondatos@aphgc.es](mailto:protecciondatos@aphgc.es) Mis datos permanecerán en esta Asociación el tiempo estipulado por la normativa vigente y el necesario para la finalidad de la misma.