



SOLICITUD DE AYUDA A LA DISCAPACIDAD TIPO A Y B

A

B

Datos del Solicitante

Nombre		Apellidos	
DNI		Solicitante <input type="radio"/> Padre/Madre <input type="radio"/> Tutor/a <input type="radio"/> Huérfano/a	
Dirección			Código Postal
Localidad		Provincia	
Teléfono Fijo	Teléfono móvil		Email

Datos del Guardia Civil (socio fallecido)

Nombre		Apellidos	
DNI	Situación <input type="radio"/> Activo <input type="radio"/> Reserva <input type="radio"/> Retirado <input type="radio"/> Otra situación administrativa. Especificar:		
Fecha del fallecimiento	Lugar del fallecimiento		

Datos de la persona con discapacidad

Nombre		Apellidos	
DNI		Fecha de nacimiento	
Grado de discapacidad		Fecha de discapacidad	
Fecha de validez			

Enviar solicitud a: registro@aphgc.es

_____, _____ 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 Mis datos permanecerán en esta Asociación el tiempo estipulado por la normativa vigente y el necesario para la finalidad de la misma.