

AUTORIZACIÓN VOLUNTARIADO PARA MENORES DE EDAD

DOÑA/DON

con DNI número, y teléfono número
en calidad de madre,padre....., tutora, tutordel menor
....., con DNI, al cual
AUTORIZO:

A que participe como voluntaria/o en las actividades realizadas por el
“Banco de Alimentos Rías Altas” (BALRIAL) en sus almacenes situados en el
Polígono de A Grela (Calle Juan de la Cierva nº 18) en A Coruña como
actividad solidaria encuadrada dentro del régimen disciplinario de acuerdo a la
normativa contemplada en el centro educativo “IES Eusebio da Guarda”.

BALRIAL dispone de cobertura de seguros de accidente para las
personas voluntarias que realicen actividades en sus instalaciones.

Fdo. en A Coruña ade.....de 202

Usted tendrá la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión y limitación de
tratamiento, así como a rechazar el tratamiento automatizado de los datos personales y retirar su consentimiento en
cualquier momento a través de solicitud escrita y firmada, dirigida a la siguiente dirección de correo electrónico:
balrial@balrial.org en la que se podrán ejercer los derechos enviando un correo indicando en el asunto “Protección de
Datos” para ejercitar todos los derecho relativos a la protección de datos.

Adicionalmente usted podrá interponer una reclamación relativa a la protección de sus datos personales ante la
Agencia Española de Protección de Datos.