



ARRATIAKO EGOITZA

ENTREGA DE REGIMEN INTERNO

Código: **FR-PO01-05**

Revisión: 01

Hoja 1 de 1

CENTRO DE DIA: ARRATIAKO EGOITZA

FECHA:	EDAD:	SEXO: H M	FAMILIAR	RESIDENTE
--------	-------	-----------	----------	-----------

Por la presente Yo D./ Dña.....

Con DNI:.....familiar del
residente

D./Dña.....
.....

y parentesco....., doy constancia de haber sido informado y
de haber recibido el reglamento de régimen interno del centro de día Arratiako
Egoitza.

De todo ello expreso mi conformidad.

Fdo: Responsable.

Fdo: Familiar con DNI:

En Dima ade.....de 200..

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, le informamos de que sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros de la residencia con el fin de poderle prestar los servicios contratados. Le informamos de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal, solicitándolo por escrito en la siguiente dirección postal:

Ibarra auzoa 17, 48141 DIMA