

FORMULARIO DE BAJA  
**“Alas para caminar”**  
Tfn: 604 481 820

---

Nombre y apellidos del alumno:

.....

Fecha en que se da de baja: .....

1º. Al firmar este formulario acepto las condiciones y declaro que la información es veraz.

2º. Al darse de baja el alumno pierde el derecho a su plaza. Esto significa que su puesto puede ser ocupado por otro alumno que pudiera necesitar esta plaza.

Firma: .....

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que, mediante la cumplimentación del presente formulario, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros de Encontrarte Create, con el fin de poderle prestar y ofrecer nuestros servicios, así como para informarle de las actividades de Encontrarte Create. Asimismo, le informamos de la posibilidad de que ejerza los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal, por email a [encontrarte.create@gmail.com](mailto:encontrarte.create@gmail.com).