



INSCRIPCIÓN ALOJAMIENTO CASA AVINTIA

DATOS GENERALES

Hospital:

Nombre paciente:

Provincial:

NEONATOS

UCI PEDIATRICA

UCI ADULTOS

Trabajo/a Social :

Teléfono:

email:

DATOS ALOJAMIENTO

Fecha Entrada:

Número de personas:

DATOS FAMILIARES

Nombre y Apellidos:

NIF:

Móvil:

Nombre y Apellidos:

NIF:

Móvil:

¿Alguno es niño?

Edad:

Necesita cuna:

Domicilio:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Correo electrónico de contacto:

Observaciones:

Fecha _____

Firma y sello _____

Los datos personales que nos aporta en el presente formulario, serán tratados por la FUNDACION AVINTIA con la finalidad de tramitar y gestionar su estancia en la Casa Avintia. Su firma en este formulario nos concede su consentimiento expreso para tratar sus datos personales con la finalidad expuesta. Le informamos que, en cualquier momento podrá ejercer sus derechos, contemplados en la normativa de protección de datos. Para conseguir información adicional al respecto, acceda al siguiente enlace <https://fundacionavintia.com/aviso-legal/#privacidad> o póngase directamente en contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico dpo@grupoavintia.com.

El firmante de este documento se obliga a comunicar a la Dirección de la Casa Avintia en cuanto se produzca el alta de su familiar en la UCI, y así permitir que otra familia con la misma necesidad pueda alojarse en ella.