

# Deseo colaborar con la Fundación Huérfanos CNP

Datos Personales	
Nombre y apellidos:	
Dirección:	
Código Postal:	Localidad:
Provincia:	C.A.:
D.N.I.	Teléfono de contacto:
Correo electrónico:	

Datos Profesionales	
Comisaría a la que pertenece:	
Categoría:	Nº de Carné profesional:

Indica si deseas
Información sobre las actividades de la Fundación Huérfanos CNP
Deseo ser dado de alta en la Cuota de la Fundación Huérfanos CNP
Acepto y estoy de acuerdo.  En cumplimiento con lo establecido en la LOPD 15/1999, sus datos personales se incorporarán a un fichero denominado "ABENEFACTORES" y serán tratados con la finalidad de gestión y control interno de la Fundación Huérfanos CNP, ante la que podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito a la dirección Plaza de Carabanchel, 5, 28025, Madrid.

Este formulario, debes cumplimentarlo, firmarlo y enviárnoslo. Esto puedes hacerlo por fax al número **914285720**, correo electrónico a [info@fundacion-huerfanos.org](mailto:info@fundacion-huerfanos.org) o bien por correo postal a la dirección **Plaza de Carabanchel, 5, 28025, Madrid**. También puedes entregarlo en la Secretaría de tu unidad.

En, ..... a ..... de ..... de 20 .....

Firma