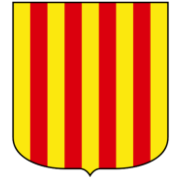




INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION (IPA)
Secció Espanyola – Comunitat Autònoma de Catalunya
Agrupació del Baix Llobregat



Organització no governamental (ONG) amb estatus consultiu (especial) davant el Consell Econòmic i Social de les Nacions Unides i amb estatus consultiu a l'Organització d'Estats Americans i la UNESCO

HOJA DE INSCRIPCIÓN

FORMACIÓN SANITARIA TÁCTICA PARA POLICÍAS – STOP THE BLEED –

Nombre Apellidos

DNI Cuerpo de Seguridad

Teléfono móvil E-mail

SOCIO IPA Número de socio IPA

Cumplimentar esta Hoja de Inscripción y enviarla escaneada al correo electrónico:
formacio@ipabaix.es

Hacer efectiva la cantidad correspondiente en la entidad bancaria:
Banc de Sabadell
Número IBAN ES13 0081 0456 3300 0119 6525

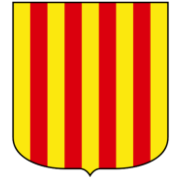
Deseo inscribirme en la Formación Sanitaria Táctica para Policías – Stoop the Bleed - que se realizará el día 25 de noviembre de 2024 organizado por IPA Baix Llobregat, y renuncio a reclamar cualquier tipo de indemnización a IPA Baix Llobregat, así como a las personas y/o entidades u organismos que colaboran e imparten la formación, por daños sufridos durante la misma.

- En caso de no asistencia a la formación no se devolverá el importe de la inscripción.
- IPA Baix Llobregat se reserva el derecho de poder anular la formación.
- Se informará a los inscritos del lugar y horario donde se realizará.
- El día de la formación se deberá identificar con su carnet profesional (TIP).

Firma: _____ Fecha: _____ de _____ de 2024



INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION (IPA) Secció Espanyola – Comunitat Autònoma de Catalunya Agrupació del Baix Llobregat



Organització no governamental (ONG) amb estatus consultiu (especial) davant el Consell Econòmic i Social de les Nacions Unides i amb estatus consultiu a l'Organització d'Estats Americans i la UNESCO

ANEXO 1:

En virtud de lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la Protección de Datos de las personas físicas, de 27 de abril de 2016 (RGPD), INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION (I.P.A.) Sección Española, con número de C.I.F. G-58663733 situada en Carrer de la Guàrdia Urbana, 3-5, Barcelona y, de la cual, la dirección Email es oficina@ipaespana.org, informa que los datos que nos ha proporcionado serán tratados con las finalidades propias derivadas de la relación para la inscripción en una actividad organizada por IPA (**finalidad 1**). Asimismo, sus datos también podrán ser utilizados para enviarle información relacionada con nuestros servicios, actos, eventos vinculados a la asociación y/o información que pueda ser de su interés (**finalidad 2**).

Los datos personales proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para dar cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales según la normativa vigente en cada momento. La base legal para el tratamiento de sus datos es su relación para la inscripción en una actividad organizada para la entidad (**finalidad 1**) y su consentimiento expreso (**finalidad 2**). Las diferentes comunidades territoriales y agrupaciones locales de la entidad podrán acceder, actualizar y tratar los datos personales proporcionados que les puedan corresponder por situación geográfica o por necesidad operativa.

Si lo desea puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos (DPD), revocar el consentimiento facilitado y/o ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y/o portabilidad de los datos mediante escrito dirigido a INTERNATIONAL POLICE ASSOCIATION (I.P.A.) a la dirección establecida anteriormente o en la siguiente dirección de correo electrónico privacidad@ipaespana.org.

En caso que considere que se han vulnerado sus derechos también tiene el derecho a presentar una reclamación frente la autoridad de control competente (en este caso, la Agencia Española de Protección de Datos).

A partir de la firma del presente formulario, usted **AUTORIZA EXPRESAMENTE** el tratamiento de sus datos de carácter personal para la **finalidad 1**, por parte de **I.P.A.**

(S/NO)

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente y de acuerdo con lo que se propone **CONSIENTO EXPRESAMENTE Y AUTORIZO a la ENTIDAD**, al envío de comunicaciones relacionadas con sus servicios y/o que puedan ser mi interés, para la **finalidad 2**.

Firma:

Lugar y fecha: