

Nombre.....

Apellidos.....

Dirección.....

Nombre del tutor o representante legal.....

(en caso que el solicitante sea menor de edad)

Teléfono de contacto.....

E-mail.....

Fecha de nacimiento.....

Causa de la solicitud.....

Marque cuál es su situación:

Ingresos personales inferiores
a 600 €

Ingresos familiares con hijos
a cargo inferiores a 1.500 €

Ingresos de la unidad familiar
inferiores a 1.200 €

Ingresos familia numerosa
inferiores a 1.800 €

Para optar a la solicitud debe **rellenar el formulario y enviarlo en pdf a gafassolidarias@opticarego.com**.
En caso de que el solicitante sea menor de edad, la solicitud será cubierta por el tutor o representante legal
siendo el menor el beneficiario de la ayuda.

PROTECCIÓN DE DATOS:

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril (GDPR), y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPDGDD), consiento que mis datos sean tratados bajo la responsabilidad de MARÍA ESTHER REGO FERNÁNDEZ (ÓPTICA REGO) para participar en el programa de donación solidaria de gafas y que los conserve durante no más tiempo del necesario para mantener el fin del tratamiento o mientras existan prescripciones legales que dictaminen su custodia. Me doy por informado de que tengo derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento y a ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de mis datos, y los de limitación y oposición al tratamiento dirigiéndome a AVDA. CANTARRANA, 17 COVAS, 17 - 27868 VIVEIRO (Lugo). Email: optica.rego@opticarego.com. También estoy informado de que puedo reclamar ante la autoridad de control en www.aepd.es. Para más información visitar nuestra política de privacidad en www.opticarego.com

Firma: