

FICHA DE PRE-INSCRIPCIÓN (*PEREGRINOS Y HOSPITALARIOS*)

Datos Personales

Nº inscrip	Reserva	Pagado
------------	---------	--------

Nombre:			Fecha de nacimiento			
Apellidos:			D.N.I.			
Domicilio:	C/		Nº	Piso		
	Localidad		C.P.	Provincia		
Teléfono/s:			E-mail			

Peregrina como	<i>Peregrino</i>		<i>Camillero</i>		<i>Enfermera</i>		<i>Sacerdote</i>	
<i>(marcar con una X)</i>	<i>Médico</i>		<i>ATS</i>		<i>Religiosa</i>		<i>Otro</i>	
Indicar el número exacto de Peregrinaciones en las que ha participado anteriormente							Nº	

Alojamiento *(marcar con una X el que desea)*

Peregrinos	Grupo A	Hotel Florida	En hab. estándar doble	478 €	
			<i>En hab. individual (+ 99 €)</i>	577 €	
	Grupo A	Hotel Galilee - Windsor	En hab. estándar doble	478 €	
			<i>En hab. individual (+ 99 €)</i>	577 €	
	Grupo A	Hotel National	En hab. estándar doble	478 €	
			<i>En hab. individual (+ 99 €)</i>	577 €	
Grupo A	Hotel Stella Matutina	En hab. estándar doble	478 €		
		<i>En hab. individual (+ 99 €)</i>	577 €		
	Residencia	Ave María	En hab. estándar doble	399 €	
Camilleros y Enfermeras	Mirasol		En hab. estándar doble	450 €	
	Arriel-Estival	En hab. estándar doble		450 €	
		<i>En hab. individual (+ 89 €)</i>		539 €	
	Ave María		En hab. estándar doble	399 €	

<i>*Cumplimentar sólo enfermeras</i>	Prefiero servicio de habitaciones		Prefiero servicio de comedor	
	<i>La Hospitalidad se reserva el derecho de asignar los servicios según las necesidades</i>			

Prefiere compartir viaje y habitación con:

Nombre y apellidos :

Relación :

➤ Protección de datos

En cumplimiento del artículo 5º de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, le informamos que los datos de carácter personal que Vd. nos facilita son necesarios y por tanto obligatorios, con la finalidad de mantener, desarrollar y cumplir las actividades organizadas por esta Hospitalidad, y serán incorporados a un fichero, debidamente registrado en la Agencia Española de Protección de Datos, cuyo responsable es el Presidente de la Hospitalidad que garantiza la confidencialidad y seguridad de los datos facilitados. Ud., con la firma del siguiente documento, consiente expresamente el tratamiento de sus datos de salud para la finalidad indicada Ud. tendrá derecho a acceder a sus datos de carácter personal, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos, dirigiéndose al Presidente, HOSPITALIDAD DIOCESANA NUESTRA SRA. DE LOURDES, como responsable del fichero a la siguiente dirección: C/ Caballeros nº 7, 13001 Ciudad Real.

Al inscribirme como participante en la Peregrinación, **ACEPTO** todas las condiciones requeridas por la Hospitalidad, y me **COMPROMETO** a respetar las normas establecidas **EXIMIENDO** de cualquier responsabilidad a la Hospitalidad si concurriese en su incumplimiento.

(Firma)

Firmado, en, a..... de mayo de 2024