

THE WIND ROSE

— TATTOO & PIERCING —

AUTORIZACIÓN MENORES

Yo, _____ con DNI _____ como
representante legal de _____ con DNI _____
por la presente, autorizo a que el menor a mi cargo se realice en este establecimiento un
_____ con fecha _____.

Y estando presente en este momento, adjunto copia de mi DNI/pasaporte en vigor.

Firma cliente:

Firma padre/tutor:

RGPD – REGLAMENTO GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Identidad The Wind Rose - Tattoo & Piercing (Jose Ramón Gil Escrich) - NIF: 44515155N Dir. postal: C/ Dama de Elche num.23 Bajo Izq 46023 Valencia Teléfono: 963288890 Correo elect: thewindrose@thewindrose.es

"En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en The Wind Rose - Tattoo & Piercing estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios. Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente."

SI NO