

**SOLICITUD INSCRIPCIÓN A LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS Y
ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS DE CÓRDOBA (AVACOR)**

En Córdoba, a ____ de _____ de 2023.

A la Presidenta

Don/Doña. _____, mayor de edad, con
D.N.I. _____, y domicilio particular en _____, de
_____, C.P. _____, por el presente escrito

SOLICITO

Mi afiliación a la ASOCIACIÓN DE VIVIENDAS Y ALOJAMIENTOS TURÍSTICOS DE CÓRDOBA (AVACOR), comprometiéndome a observar las obligaciones que para los socios recogen los Estatutos de esta organización.

Responsable: ASOCIACION DE VIVIENDAS Y ALOJAMIENTOS TURISTICOS DE CORDOBA (AVACOR)

Dir. postal: Avda. Doctor Fleming, 10 Esq. Gregorio Marañón - 14004 de Córdoba. **E-mail:** info@avacor.org

Tratamos la información que nos facilita con el fin de gestionar su inscripción como asociado y llevar a cabo los objetivos de la asociación, el cobro de los recibos y el envío de información de nuestros servicios. Los datos proporcionados se conservarán mientras no nos solicite su cese, así como durante el tiempo que legalmente estemos obligados a mantenerlos. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal o nos haya autorizado a ello.

Tiene derecho a obtener información sobre el tratamiento de sus datos personales, por lo que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de datos y oposición y limitación en la dirección de correo electrónico **info@avacor.org**, adjuntando copia de su DNI o documento equivalente.

Asimismo, y especialmente si considera que no ha obtenido satisfacción plena en el ejercicio de sus derechos, podrá presentar una reclamación ante la autoridad nacional de control dirigiéndose a estos efectos a la Agencia Española de Protección de Datos, C/ Jorge Juan, 6 - 28001 Madrid.

¿Desea recibir comunicaciones relacionadas con nuestros servicios por cualquier medio (postal, email o teléfono) e invitarle a eventos organizados por la asociación? SI Autorizo NO Autorizo

¿Nos autoriza a que comuniquemos sus datos a aquellas empresas con las que lleguemos a acuerdos de colaboración para que se pongan en contacto con usted? SI Autorizo NO Autorizo

Indique el medio adecuado de contacto: Mail WhatsApp Teléfono Correo postal

Fdo.:

Anexo 1: DATOS ESTABLECIMIENTO/S

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| Nombre/Razón solcial | | | |
| TIPO LICENCIA | | | |
| NUM.LICENCIA | | | |
| EN TRAMITE (X) | | | |
| DEFINITIVA (X) | | | |
| PLAZAS EN LICENCIA | | | |
| PLAZAS REALES | | | |
| m ² | | | |
| CP/DIRECCIÓN | | | |
| FECHA INICIO | | | |

| | | | |
|------------------------|--|--|--|
| Dirección Web | | | |
| Email | | | |
| Plataformas utilizadas | | | |