



FORMULARIO DE SOLICITUD DE BAJA

SOCIO
(a rellenar por IPA)

Número	Clase
--------	-------

1 - DATOS PERSONALES

Nombre	Apellidos		
Domicilio, portal y piso		Código postal	
Población	Provincia	Teléfono	
D.N.I.	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
E-mail			

Solicita: La baja de la asociación IPA.

Como se indica en el formulario de inscripción, quedo enterado de que debo entregar la credencial de dicha asociación (carné y cartera con placa).

Se remitirán a:
IPA Euskadi
Apartado de correos, 199
48960 Galdakao

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo. El interesado

** El formulario se remitirá a: inscripciones@ipaeuskadi.org

NOTA: En virtud de lo establecido en el art. 5 de la L.O. 3/2018 (LOPD), de 5 diciembre, y el art. 5.1.f del **Reglamento (UE) 2016/679** del Parlamento Europeo relativo a la **Protección de Datos de Carácter Personal**, de 27 de abril de 2016, cuyo objetivo es garantizar y proteger las libertades y derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal, **IPA Euskadi**, incorporará los datos que aquí se faciliten a un FICHERO de USO INTERNO, propio para su gestión y comunicación, responsabilidad de la Internacional Police Association – Sección Española. Aplica medidas de seguridad en materia de protección de datos de carácter personal, como garantía de la confidencialidad de los mismos. Respecto a tales datos, se podrán ejercitar, en todo momento, los derechos reconocidos en el RGPD, de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos y condiciones que la normativa aplicable establece, ante el Responsable del Fichero. Ante cualquier duda o aclaración sobre esta comunicación, le rogamos se ponga en contacto con nosotros mediante la dirección de correo lod@ipaeuskadi.org