



FORMULARIO DE SOLICITUD DE RESERVA ESPACIO COWORKING

SOLICITANTE

Nombre y apellidos / Razón social	<input type="text"/>				
DNI/CIF	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>			Número socio	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>

REPRESENTANTE LEGAL (En caso de que el solicitante sea una persona jurídica)

Nombre y apellidos	<input type="text"/>				
DNI	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>			Número socio	<input type="text"/>
Población	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	Código postal	<input type="text"/>

PROYECTO

Nombre del proyecto	<input type="text"/>
---------------------	----------------------

Breve descripción del proyecto:

DOCUMENTACION APORTADA

Espacio COWORKING (Caixa Rural L'Alcora)

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI | <input type="checkbox"/> Descripción del proyecto | <input type="checkbox"/> Escritura constitución | <input type="checkbox"/> Modelos 036/037 hacienda |
| <input type="checkbox"/> Curriculum vitae | | <input type="checkbox"/> Alta régimen autónomos | <input type="checkbox"/> Certificado corriente pago hacienda |

DATOS DE CARACTER PERSONAL

Le informamos que los datos de carácter personal contenidos en este documento van a ser tratados por CAJA RURAL SAN JOSÉ DE ALCORA, S.COOP. DE CTO. V., en base a la relación contractual formalizada. Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar los derechos deberá presentar un escrito en la siguiente dirección: Calle San Francisco, 16 – 12110 L'Alcora.

Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo.

Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

COVID-19

El solicitante declara conocer las actuales y excepcionales circunstancias sanitarias por Covid-19 y cumplir con los protocolos y las normas establecidas en todo momento para garantizar la salud y seguridad de todos los participantes del espacio, comprometiéndose a su cumplimiento y asumiendo toda la responsabilidad en caso de contagio, exonerando de forma expresa a Caixa Rural L'Alcora de cualquier tipo de responsabilidad que traiga causa del no cumplimiento de las mismas y de las consecuencias sanitarias que se deriven del mismo.

FECHA Y FIRMA

Fecha:

Firma del solicitante