



# III Muestra de Cortometrajes en Lengua de Signos

**Sábado día 30 de abril, Auditorio del Concello de Vigo  
(Plaza del Rey) Vigo**

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

*(Rellenar con letra mayúscula legible)*

Persona Sorda

Persona Sordociega

Persona Oyente

Nombre y apellidos:	
Teléfono móvil:	
Correo electrónico:	

Afiliados/as (socios/as) a una asociación de personas sordas de España: **5 euros.**

No afiliados/as: **10 euros.**

**¿PERTENECES A ALGUNA ASOCIACIÓN DE PERSONAS SORDAS?**

Sí, ¿CUÁL?

VºBº del/la Presidente/a de la Asociación

Poner el cuño de la Asociación en caso de afiliados.

Firma y cuño

**PLAZO DE INSCRIPCIÓN: 22 de abril**

***(Adjuntar esta hoja y la transferencia bancaria por e-mail)***

<p><b>Asociación de Personas Sordas de Vigo</b> C/ Romil, 24. CP: 36202. Vigo Teléfono: <b>986 28 13 70</b> e-mail: <a href="mailto:asorvigo@asorvigo.org">asorvigo@asorvigo.org</a> CC de ABANCA : <b>ES46 2080 5000 6330 4039 6911</b> Concepto: <b>Cortometrajes en L.S.</b></p>
---

**SOLICITUD EN CASO DE NO DESEAR DIFUSION DE IMAGEN EN INTERNET O REDES SOCIALES:**

D./Dña. \_\_\_\_\_

con DNI \_\_\_\_\_

NO deseo que mi imagen sea utilizada para mostrar en redes sociales en informaciones publicadas con relación a este evento.

Firmado: \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal le informamos que sus datos personales serán introducidos en nuestro fichero autorizado de datos personales con nivel de seguridad alto creado por y para ASORVIGO ante la agencia de protección de datos con el fin de mantener un fichero de usuarios.