



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



FORMULARIO DE RESERVA

PROGRAMA DE ENCUENTROS DEL CREER

***Enfermedad o enfermedades que representa:**

***Solicitante:**

***Nombre y apellidos de la persona representante:**

***Cargo:**

***Dirección:**

***Localidad:**

***Provincia:**

***CP:**

***NIF:**

***Teléfono de contacto:**

***E-Mail:**

***Nº de participantes (previsión)**

Personas con ER:

Acompañantes:

***Indicar preferencia de fechas (de martes a domingo, por orden de prioridad):**

1.- Del al

2.- Del al

3.- Del al

Es obligatorio presentar las actividades previstas para el Encuentro.

***Campos Obligatorios**

La admisión al programa supone el compromiso de cumplimiento de las normas establecidas en el Creer para la organización y coordinación de las actividades incluidas en el programa.

infocreer@imerso.es
www.creenfermedadesraras.imerso.es

C/ Bernardino Obregón, 24 - 09001 Burgos
Tel. 947 253 950



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



NORMAS ESTABLECIDAS PARA LA ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

- El formulario de reserva se enviará por [Registro Electrónico](#) al Creer.
- Los datos personales de contacto de los participantes serán facilitados al Creer, 20 días antes del inicio del encuentro, en el documento de Excel que se adjuntará con el correo electrónico de confirmación. El número de participantes definitivo se cerrará una semana antes del inicio.
- El Creer notificará las fechas concedidas al correo electrónico facilitado por el solicitante.
- Finalizado el encuentro, el responsable de la Asociación deberá remitir al Área Técnica I del Creer, en los 15 días hábiles siguientes, una memoria explicativa con las actividades y logros concedidos durante el encuentro.
- La cancelación de la actividad deberá ser comunicada al Creer lo antes posible mediante correo electrónico.
- El Creer podrá modificar, cancelar o aplazar las reservas establecidas por motivos organizativos, coyunturales y/o de fuerza mayor.

Firma del Representante

Según lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, se le informa de que los mismos serán tratados e incorporados en la actividad de tratamiento "Registro de Entrada y Salida de Documentación", cuya finalidad es la gestión de las solicitudes presentadas a la entidad y detalladas en el presente documento. La legitimación para el tratamiento de sus datos es su consentimiento otorgado con la firma de esta solicitud.

Los datos proporcionados se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con las exigencias legales. No se cederán datos a terceros salvo obligación legal y usted tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es). Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación de su tratamiento, portabilidad y/u oposición podrá dirigirse al responsable del tratamiento: Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias con dirección en C/ Bernardino Obregón nº 24, 09001 Burgos.

La admisión al programa supone el compromiso de cumplimiento de las normas establecidas en el Creer para la organización y coordinación de las actividades incluidas en el programa.