

INSCRIPCIÓN AL CONCURSO DE DIBUJO DE MUTUAL MÉDICA**Datos del niño que presenta el dibujo:****Nombre y Apellidos:****Edad:****Provincia:****Parentesco con el mutualista o trabajador:****Datos del mutualista o trabajador:****Nombre y Apellidos:****Edad:****Provincia:****Teléfono:****Hospital donde ejerce:****Correo electrónico:**

De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos del tratamiento de los datos personales que nos ha facilitado de su hijo o nieto menor de edad para gestionar la participación en el concurso:

- Responsable del tratamiento: MUTUAL MÉDICA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA, con CIF V08475766, con domicilio social en Paseo Mallorca, 42, 07012, de Palma de Mallorca y dirección postal Via Laietana, 31, 08003, Barcelona, teléfono 933 197 800 y correo electrónico: infomutual@mutualmedica.com
- DPO: lopd@mutualmedica.com

1. Finalidad y destinatarios:

Los datos personales que nos ha facilitado se tratarán únicamente por la participación en el concurso y no serán facilitados a terceros. En caso de ser destinadas a fines distintos a los expuestos anteriormente, se le proporcionará esa información pertinente con anterioridad al nuevo tratamiento.

Los datos se conservarán durante el concurso y, una vez finalizado, se mantendrán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

2. Legitimación:

La base legal para el tratamiento de los datos personales es la participación en el concurso de dibujo.

En el caso de que su hijo o nieto resulte ganador en el concurso, estos datos se podrán tratar, junto con la imagen de entrega del premio, para hacer la correspondiente publicación en la página web de la entidad.

3. Derechos:

Podrá ejercer en representación de su hijo o nieto los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad y limitación al tratamiento de los datos personales dirigiéndose por escrito mediante correo postal a MUTUAL MÉDICA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA, con dirección a efectos de notificaciones en Vía Laietana número 31, 08003, Barcelona o por correo electrónico lopd@mutualmedica.com.

En caso de que considere que no sea respetado el ejercicio de sus derechos, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Puede consultar información adicional sobre protección de datos en nuestra página web www.mutualmedica.com.

Al cumplimentar la solicitud de inscripción, usted acepta expresamente las bases y condiciones del concurso y autoriza poder difundir el dibujo presentado, así como el nombre, apellidos, edad y la imagen del autor en la página web de la entidad, medios de comunicación y redes sociales sin que ello suponga ningún derecho económico, y a tratar los datos personales facilitados con las finalidades arriba descritas.

Fecha y firma del mutualista o trabajador:

