

## Boletín de reserva

Apellidos*	Nombre*
DNI*	Nº Afiliación*
Domicilio*	
Población*	C. Postal *
Provincia*	
Móvil 1 *	Móvil 2
e-mail*	

\*Campos obligatorios

### Desea Reverter

Día de Entrada	Día de Salida
Tipo de apartamento: <u>  A  </u> <u>  B  </u> <u>  C  </u>	

### Forma de pago (rellenar el caso elegido) Campos obligatorios

Abonar el cargo en tarjeta bancaria

Transferencia (en este caso le facilitaremos los datos en la carta de confirmación)

- Todo boletín de inscripción ilegible o indebidamente cumplimentado será rechazado
- Las reservas se cursaran por orden riguroso de llegada
- En ningún caso se indicará el número del apartamento asignado hasta la entrega de las llaves
- En caso de no poder conceder la reserva ¿Desea estar incluido en lista de espera?  
Si            No

Firmado \_\_\_\_\_

RESPONSABLE  
SINDICATO DE ENFERMERÍA -SATSE-  
Cuesta de Santo Domingo nº 6 28013  
Madrid  
[equipo-dpd@satse.es](mailto:equipo-dpd@satse.es)

LEGITIMACIÓN  
Interés legítimo  
Ejecución de un  
contrato Obligación  
legal.

DERECHOS  
Acceso, rectificación, oposición;  
así como el resto de derechos,  
según se detalla la información  
adicional.

FINALIDAD  
Gestión reserva de apartamento,  
gestión de encuesta, realización de  
estudios estadísticos y de mejora de  
nuestras ofertas y servicios, control  
de calidad y envío de  
comunicaciones sobre pro  
mociones.

DESTINATARIOS  
No se comunicarán datos  
fuera del grupo, salvo  
consentimiento u  
obligación legal.

INFORMACIÓN ADICIONAL  
Puede consultar información adicional y  
detallada sobre nuestra política de protección  
de datos en: [http://www.satse.es/aviso/  
politica-de-proteccion-de-datos-de-satse](http://www.satse.es/aviso/politica-de-proteccion-de-datos-de-satse).

Datos de contacto con DPD  
[privacidad-dpd@satse.es](mailto:privacidad-dpd@satse.es)