



COMUNICACIÓN DE SOLICITUD DE TARJETA DE PUNTOS ALIMERKA

D./D^a _____, con DNI nº _____,
afiliado/a nº _____, por medio del presente escrito notifica a CCOO Asturias
que tanto él/ella como los/las beneficiarios/as:

1. D./D^a _____, con DNI nº _____,

2. D./D^a _____, con DNI nº _____,

han solicitado la Tarjeta de Puntos Alimerka, autorizando todos ellos expresamente a ambas entidades a que se comuniquen recíprocamente sus DNI al objeto de que puedan verificar que ostentan la condición de afiliado/a o beneficiario/a que afirman tener y, en consecuencia, se apliquen a las Tarjetas vinculadas a ellos las ventajas recogidas en el Acuerdo suscrito entre ambas entidades.

En el caso de beneficiarios/as, con el presente Anexo, de no obrar en poder de CCOO Asturias, se aporta la documentación que les hace merecedores de tal condición, autorizando expresamente a ésta a cederla a ALIMERKA, en el caso de que ésta lo solicite.

Los datos de carácter personal recogidos en este formulario serán incorporados a un sistema de tratamiento titularidad de SIPLA- ALIMERKA, S.A. cuya finalidad es la gestión de altas y bajas de afiliados/as de CCOO Asturias en la Tarjeta de Puntos Alimerka. El plazo de conservación de los mismos, vendrá determinado por el tiempo en la que la tarjeta esté en vigor, salvo los plazos previstos en la normativa. La base legal que legitima el tratamiento de estos datos es la ejecución del contrato de prestación de servicios solicitado. Los solicitantes autorizan el uso de sus datos en los términos descritos a Supermercados ALIMERKA y SIPLA, que los utilizarán con las finalidades anteriormente señaladas.

Los solicitantes podrán ejercitar de forma gratuita los derechos de acceso, rectificación, cancelación, portabilidad limitación del tratamiento, o en su caso oposición sobre sus datos, enviando comunicación escrita a ALIMERKA – LOPD Castiello, 145 Lugo de Llanera (Asturias) o a la dirección de correo electrónico lopd@alimerka.es.

En Oviedo, a _____ de _____ de _____.

Fdo: Afiliado/a

Fdo: Beneficiario 1

Fdo: Beneficiario 2