

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CURSO " CURSO BÁSICO DE ECOGRAFÍA MUSCULOESQUELÉTICA APLICADO A LA FISIOTERAPIA"

NOMBRES	
APELLIDOS	
DNI	
COLEGIO PROFESIONAL Y NUMERO	
FACULTAD DONDE CURSA ESTUDIOS	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	
DIRECCION POSTAL	
OBESERVACIONES	

En cumplimiento del artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por la que se regula la cesión o comunicación de datos de carácter personal por parte del Responsable del Fichero a terceros, le informamos de que sus datos personales serán comunicados de forma necesaria a los Organismos y Administraciones públicas que corresponda, y a las entidades bancarias con las que trabajamos. Asimismo, FISIOEVENTOS SLL garantiza al titular de los datos el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos que le conciernen, debiendo, para ello, dirigirse mediante comunicación escrita a la siguiente dirección CALLE CALIXTO VALVERDE 6. 47014 VALLADOLID. En cualquier caso, el titular de los datos resulta informado y consiente en la conservación y comunicación de dichos datos bajo las debidas condiciones de seguridad y secreto profesional, por el período que resulte necesario para la finalidad para la que son recabados, tratados y cedidos.

Asimismo solicito su autorización expresa para tratar sus datos para el desarrollo de la formación.. Señale lo que proceda

AUTORIZO SI NO

Firmado: