

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN ACCIÓN FORMATIVA

PRIMER CURSO MONOGRAFICO SOBRE:

“CREACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE UNA EMPRESA DE FISIOTERAPIA”

▪ **DATOS DEL ALUMNO:**

Apellidos	Nombre:	
D.N.I.:	Nº Afiliación Seguridad Social:	
Fecha de nacimiento:		Sexo:
Domicilio:		Localidad / Provincia:
Teléfonos:	C.P.:	E-mail:

▪ **DATOS DE LA EMPRESA:**

Nombre/Razón Social:		
C.I.F.:	N.I.S.S.:	
Domicilio:		Localidad / Provincia:
Teléfonos:	C.P.:	E-mail:

▪ **DOCUMENTACION ADJUNTA:**

DNI

Ultimo recibo de autónomos

El firmante queda informado de que los datos personales que se solicitan son necesarios para su formalización y gestión, y se incorporarán al correspondiente fichero de DIAL para uso interno, bolsa de trabajo y para la oferta, realización de operaciones y contratación de los servicios de dicha entidad, para lo cual da su autorización. El responsable de dicho fichero es ASOCIACION DE FISIOTERAPEUTAS EMPRESARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS cuyo domicilio figura en el presente documento, pudiendo el firmante ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos obrantes en dicho fichero, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás normativa complementaria. El firmante presta por tanto su conformidad a la recogida de datos, así como a la cesión para las indicadas finalidades que pueda ser realizada entre la entidad y otras sociedades relacionadas con la contratación de los servicios de la empresa y de la otras entidades relacionadas con al prestación de los servicios solicitados o auxiliares de éstos en los términos previstos en la indicada Ley.;