

FICHA INSCRIPCIÓN
FORMACIÓN EN HIGIENE DE LOS ALIMENTOS

FECHA CURSO: **25 DE NOVIEMBRE 2014** HORARIO: **DE 16:00 a 21:00 h.**

NOMBRE Y APELLIDOS _____

TELÉFONO: _____ DNI: _____

COSTO DEL CURSO: 15 €

DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

- FOTOCOPIA DNI, NIE, PASAPORTE
- JUSTIFICANTE DE PAGO (COPIA INGRESO EN BANCO)

€ CAJA SIETE 3076 0630 70 2336646829

- PAGO EN EFECTIVO EN NUESTRA OFICINA

FIRMA: _____

En cumplimiento del art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos, le informamos y solicitamos su consentimiento autorizándonos a la inclusión de sus datos de carácter personal en el fichero de nombre "ALUMNOS CURSO MANIPULADOR DE ALIMENTOS", comunicándole que están bajo nuestra responsabilidad, así como también nos comprometemos a garantizar la privacidad de los mismos y con la única finalidad de llevar a cabo la gestión necesaria para poder realizar nuestra actividad de ORGANIZACIÓN Y REALIZACIÓN DEL CURSO "MANIPULADOR DE ALIMENTOS". Igualmente autoriza la cesión de dichos datos personales a entidades públicas siempre que fuera necesario.

Podrá además ejercer de manera gratuita sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la misma dirección de la empresa CONTROLES BIOLÓGICOS LA PALMA, S.L. sito en C/A. Rodríguez López,6, -38700 Santa Cruz de la Palma –Canarias-; o vía fax, al número 922 41 34 59