

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA:

Código de la Actividad:
18FCCA-

Datos del solicitante:

(*) Campos de obligada cumplimentación.

Apellidos*: _____ Nombre*: _____ N.I.F*: _____

Fecha de nacimiento*: ____/____/____ Dirección*: _____

CP*: _____ Localidad*: _____ Provincia*: _____

Teléfono móvil*: _____ Teléfono fijo: _____

Correo electrónico*: _____ (En mayúsculas –para mejor lectura–)

Profesión/Titulación académica/Estudios/Otros*: _____

En _____ a _____ de _____ de 201_____

Firma del solicitante*

(Preferentemente enviar por email a la dirección indicada en el pie de la solicitud)

Protección de datos.- De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos personales serán objeto de un tratamiento automatizado e incorporados al correspondiente fichero con la finalidad del ejercicio de las funciones que tiene atribuidas el Centro Extremeño de Formación Deportiva, en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se informa que pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos facilitados mediante escrito dirigido al Centro Extremeño de Formación Deportiva.