



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN CURSO						
DATOS PERSONALES DEL ALUMNO						
NOMBRE:						
APELLIDOS:						
DNI:						
DOMICILIO PARTICULAR:						
MUNICIPIO:					PROVINCIA:	
C.P.:				TLF:		
E-MAIL:						
SOCIO APDIS		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	VOLUNTARIO
		SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
DATOS DEL CURSO						
DENOMINACIÓN DEL CURSO:		CURSO DE INICIACIÓN LENGUA DE SIGNOS				
TURNO:		MAÑANA <input type="checkbox"/>		TARDE <input type="checkbox"/>		
FECHA COMIENZO		11/10/2013		DÍAS		
FECHA FINALIZACIÓN		3/12/2013		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES
				X	X	
HORARIO:		DE 16,00 A 20,00 HORAS				
LUGAR DE INPARTICION :		AULA DE FORMACIÓN APDIS PLAZA DE BAILÉN, 19				

LAS SOLICITUDES SE ENTREGARAN EN LA SEDE DE APDIS, EN PLAZA DE BAILEN Nº 19 DE UTRERA, EN HORARIO DE 10,00 H A 13, 00 H Y DE 17,00 H A 19,00 H

EL SOLICITANTE DECLARA QUE SON CIERTOS CUANTOS DATOS FIGURAN EN LA PRESENTE SOLICITUD.

FECHA:

FIRMA:

En virtud de lo establecido por la ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incorporados en ficheros automatizados propiedad de APDIS., con la finalidad de realizar los trámites administrativos necesarios para su inscripción y enviarle información sobre cursos o acciones formativas, seminarios o jornadas que organice nuestra ENTIDAD. Asimismo, le informamos que hemos adoptado las medidas de seguridad necesarias para el tratamiento de sus datos en nuestros sistemas, ficheros e instalaciones, y en todo momento cuidaremos del leal tratamiento de la información suministrada, garantizando la plena confidencialidad de la misma.

El titular de los datos queda informado de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos facilitados, mediante carta dirigida a APDIS, Plaza de Bailén nº 19 41710 Utrera (Sevilla) o al fax 955867574, o mediante email a apdis@apdis.es