



FORMULARIO INSCRIPCIÓN VI JORNADA ESQUIZOFRENIA

Datos personales:

Apellidos: _____ Nombre: _____

NIF/Pasaporte: _____

Datos de contacto:

Correo electrónico: _____

Telf.: _____ Móvil: _____ Fax: _____

Datos profesionales:

Cargo / Responsabilidad: _____

Entidad/empresa: _____

Dirección: _____ Código postal: _____

Ciudad: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Se queda a comer: **SI** **NO**

¿Cómo ha tenido conocimiento de la jornada?: _____

Secretaría Técnica: Aranzazu Bazaco
Carretera de Burgos, s/n - 34004 Palencia

Telf.: 979 165 324
Fax: 979 165 443

IMPORTANTE: Para la confirmación de su inscripción es necesario que el formulario de solicitud esté debidamente cumplimentado y se haya adjuntado el justificante de pago y cualquier otra documentación que se le haya podido solicitar.

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*, la Dirección del Centro pone en su conocimiento que los datos personales, que se le soliciten, serán objeto de tratamiento e incorporados a los ficheros de datos de carácter personal que existen en la Institución. La recogida y tratamiento de estos datos personales tiene como finalidad la *gestión de la inscripción a la Jornada*. El fichero que recoge sus datos cumple con las medidas de seguridad marcadas por la legislación. El responsable del fichero es la empresa, entidad a la que podrá dirigirse por escrito para ejercer los derechos de *acceso, rectificación, cancelación y oposición*. Cualquier cesión fuera de las previstas requerirá su expreso consentimiento