

INSCRIPCIÓ CURSOS OFERTA FORMATIVA COMPLEMENTÀRIA

INSCRIPCIÓN CURSOS OFERTA FORMATIVA COMPLEMENTARIA

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS	
DNI/NIE	
DATA DE NAIXEMENT / FECHA DE NACIMIENTO	
LLOC DE NAIXEMENT / LUGAR DE NACIMIENTO	
ADREÇA POSTAL / DIRECCIÓN POSTAL	
LOCALITAT / LOCALIDAD	
CODI POSTAL / CÓDIGO POSTAL	
TELÈFON / TELÉFONO	
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO	
CODI DEL CURS (p.e. VALNCA1) / CÓDIGO DEL CURSO (p.ej. VALNCA1)	

Signatura / Firma

Castelló de la Plana, _____ de /d' _____ de 20_____.

Les vostres dades personals quedaran incloses en el fitxer automatitzat de l'EOI de Castelló de la Plana, que es compromet a no fer-ne un ús distint d'aquell per al qual han estat demandades, d'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de protecció de les dades. Podeu exercir, per escrit, els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i, si escau, d'oposició davant de la Secretaria Docent d'aquesta EOI.

Vuestros datos personales quedarán incluidos en el fichero automatizado de la EOI de Castellón de la Plana, que se compromete a no hacer un uso de ellos distinto de aquel para el cual han sido demandados, de acuerdo con la Ley orgánica 15/1999 de protección de datos. Podéis ejercer, por escrito, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y, si procede, de oposición ante la Secretaría Docente de esta EOI.