|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  |
| **DNI, PASAPORTE O SIMILAR** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **TELÉFONO** |  |
| **TITULACIÓN ACADÉMICA** |  |
| **PROFESIÓN** |  |
| **¿ERES SOCIO DE LA FEATF?** | **SI** | **NO** |
| **EN CASO DE SERLO, ¿A QUÉ ASOCIACIÓN PERTENECES?** |  |
| **EN DESEMPLEO** | **SI** | **NO** |
| **DESEA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE OTRAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE ASTEFAMCAN** | **SI** | **NO** |

FICHA DE INSCRIPCIÓN **Según lo previsto en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de 25 de mayo de 2018, le informamos que sus datos de identificación personal figuran en nuestros archivos, al objeto exclusivamente de remitirle información sobre nuestros cursos y/o en su caso, darle alguna información adicional en relación a esta jornada de formación. En ningún caso sus datos serán suministrados a terceros. Puede en cualquier momento ejercitar su derecho a acceder, rectificar, en su caso, cancelar los datos personales solicitando por escrito la operación a realizar.**