

SOLICITUD DE CURSOS DE CAPACITACIÓN

Título del Curso

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha curso:

Apellido 1º		Apellido 2º	
Nombre		DNI	Teléfono fijo
Teléfono móvil	E - Mail		Fax
Dirección		Localidad/Pueblo	
Código Postal	Municipio/Ayuntamiento		

Señalar con una cruz lo que proceda:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultor a título principal | <input type="checkbox"/> Futuro agricultor a título principal |
| <input type="checkbox"/> Agricultor a tiempo parcial | <input type="checkbox"/> Futuro agricultor a tiempo parcial |
| <input type="checkbox"/> Técnico especialista | <input type="checkbox"/> Interés particular |
| <input type="checkbox"/> Otros | |

Consiente en que sus datos sean utilizados por el CIFA para detección de necesidades de formación y difusión de sus actividades.

“Sus datos personales, aportados en la solicitud y contenidos en la documentación que, en su caso, le acompañe, serán tratados exclusivamente por el CIFA, con sede en C/ Héroe dos de mayo nº 27.- 39600 Muriedas (Cantabria), con la finalidad para la que hayan sido recogidos y no serán cedidos a terceros. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la dirección anteriormente indicada, mediante solicitud escrita acompañada de copia del DNI o dirigiéndose a cifa@cifacantabria.org. De todo lo cual se informa en cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal”.

En _____, a ____ de _____ de 2018

FIRMA