



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL CURSO

NOMBRE DEL CURSO:			
CENTRO DE IMPARTICIÓN	ALGETE <input type="checkbox"/>	MADRID:	<input type="checkbox"/>
FECHA DEL CURSO			

DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL:			
PERSONA DE CONTACTO:			

DATOS DE LOS TRABAJADORES

APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:
APELLIDOS Y NOMBRE:	DNI/NIE:

Los cursos se impartirán con un mínimo de 5 alumnos, Dresyven Prevención se reserva el derecho a aplazarlo hasta la siguiente convocatoria si no se alcanza el número de participantes mínimo.

FECHA:

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

ENVIAR POR CORREO ELECTRÓNICO A: formacion@dresyven.com

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LO PD), el abajo firmante autoriza el tratamiento de sus datos personales incorporados en la solicitud y en otros documentos normalizados relativos al curso, incluyendo su incorporación en un fichero automatizado y en soporte papel del que es responsable Dresyven Prevención con el objeto de realizar la gestión administrativa relativa a la actividad formativa. El abajo firmante podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso e información, rectificación, cancelación y oposición de los datos en los términos especificados en la mencionada Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, conforme al procedimiento legalmente establecido. Estos derechos podrán ser ejercitados dirigiendo comunicación por escrito, debidamente firmada a la entidad formativa Dresyven Prevención, S.L. Calle El Nogal, 2. 28110 Algete. Madrid.