Curso de Inglés 2018/19 Toledo y Talavera de la Reina Inscripciones

Enviar por correo elect

Imprimir formulario

Formulario de inscripción

Apellidos

Nombre

Nº colegiado

Móvil

E-mail

Centro de trabajo

Cargo:

☐ F.E.A. Atención Primaria ☐ F.E.A. Atc. Especializada

☐ M.I.R ☐ Jefe de sección ☐ Jefe de Servicio

Coordinador Médico:

Jefe de Unidad:

Otros (especificar)

Especialidad

Datos del curso:

Asistiré a las clases que se imparten en:

☐ TOLEDO

- ☐ Básico B2
- ☐ Intermedio B2
- ☐ Inglés-conversación (no preparatorio de B2)

☐ TALAVERA DE LA REINA

- ☐ Básico B2
- ☐ Intermedio B2
- ☐ Avanzado B2

¿Cómo debo enviar este formulario por correo electrónico?

-Si tiene configurado Outlook ó Outlook Express para su cuenta de correo, pinche en el botón "Enviar por correo electrónico" que aparece en este formulario. Su programa de correo generará automáticamente un correo con los datos de este formulario.

-Si no tiene configurado para su cuenta de correo Outlook o Outlook Express, rellene el formulario, vaya a "Archivo", "Guardar como" y seleccione pdf. Después envíe un correo con el documento adjunto.

☐ CURSO EN GRUPO DE MAÑANA EN TALAVERA DE LA REINA (preinscripción)

Este formulario de inscripción debe enviarse junto con el comprobante de haber realizado la transferencia* por el importe correspondiente al curso elegido (consultar programa).
***A excepción de los alumnos que indiquen "Curso de mañana en Talavera de la Reina "(PREINSCRIPCIÓN).**

Lo que firmo a

FIRMA:

☐ Mediante la marcación de la presente casilla, consiento el tratamiento de mis datos para el envío de información sobre este Congreso organizado por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo (COMT), de acuerdo con lo descrito en el presente documento.

Mediante la firma del presente documento declaro haber sido informado/a en relación con el tratamiento de mis datos. De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será tratada por el Colegio Oficial de Médicos de Toledo, con C.I.F. Q4566001F y domicilio en C/ Núñez de Arce, 16 CP: 45003 de Toledo, para la finalidad de realizar la inscripción y poder recibir información de diversa índole en la dirección electrónica que nos ha facilitado relacionada con los actos a realizar durante el Congreso al que nos ha solicitado inscribirse. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualquier derecho reconocido en el RGPD 2016/679, pudiendo dirigirse a la dirección postal señalada y al correo electrónico: comtoledo@comtoledo.org