

## FICHA DE INSCRIPCIÓN (FORMACIÓN ONLINE)

<b>CURSO*:</b>	
----------------	--

(SE RUEGA ESCRIBAN EN LETRAS MAYUSCULAS)

### DATOS DEL PARTICIPANTE:

<b>NOMBRE Y APELLIDOS*:</b>			
<b>NIF*:</b>		<b>Nº SS.:</b>	
<b>Fecha de nacimiento*:</b>		<b>SEXO*:</b>	<input type="radio"/> <b>Hombre</b> <input type="radio"/> <b>Mujer</b>
<b>DIRECCIÓN:</b>			<b>C.P.:</b>
<b>LOCALIDAD*:</b>		<b>PROVINCIA:</b>	
<b>Teléfono de contacto*:</b>			
<b>Correo electrónico:</b>			
<b>ESTADO DEL TRABAJADOR/A*:</b> <input type="radio"/> Empleado/a <input type="radio"/> Desempleado/a <input type="radio"/> Jubilado/a <input type="radio"/> Socio/a	<b>NIVEL ESTUDIOS*:</b> <input type="radio"/> Sin titulación <input type="radio"/> Graduado Escolar <input type="radio"/> E.S.O. <input type="radio"/> Formación Profesional de Grado Medio (FPI) <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Formación Profesional de Grado Superior (FP II) <input type="radio"/> Diplomatura (Estudios Universitarios 1º Ciclo) <input type="radio"/> Grado <input type="radio"/> Licenciatura (Estudios Universitarios 2º Ciclo) <input type="radio"/> Máster <input type="radio"/> Otros		
<b>PROFESIÓN:</b>			

<b>Cooperativa/entidad:</b>			
<b>Localidad:</b>		<b>Provincia:</b>	

### Forma de pago: mediante recibo domiciliado

CÓDIGO IBAN*	Entidad*	Sucursal*	D.C.*	Cuenta*

\*Los campos así marcados, son de carácter obligatorio, si no los completa no podremos ofrecerle nuestros cursos.

## Consentimiento para el Tratamiento de Datos Personales

En Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha creemos y defendemos que tu privacidad es algo muy importante y que solo tú debes poder decidir qué uso se hace de tu información. Por eso, nos hemos adecuando a la normativa europea de protección de datos personales y ponemos a tu disposición todo lo que necesitas para entenderla. Además, queremos que nos digas qué podemos y no podemos hacer con tus datos.

Recuerda que podrás modificar estos permisos cuando quieras y las veces que consideres oportuno.

**Marcando esta casilla, consientes que COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA trate tus datos para todos los fines que te indicamos a continuación (si hay algún uso en concreto que no quieres aceptar, basta con que nos lo indiques marcando el "NO")**

1. Enviarme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que lleva a cabo Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

Sí  No

2. Ofrecerme, por cualquier medio, información relacionada con el sector, actividades formativas y del resto de actividades que se llevan a cabo las empresas del Grupo: SIC, ACM y Fundación Cooperativa.

Sí  No

3. Acepto la publicación de mi imagen/voz en redes sociales, página web y otras publicaciones del responsable, a fin de promocionar y dar difusión a las actividades realizadas por Cooperativas Agro-alimentarias Castilla-La Mancha.

Sí  No

**Leo y acepto la información básica sobre Protección de Datos Personales (se indica a continuación):**

Información básica sobre Protección de Datos	
<b>Responsable +info</b>	COOPERATIVAS AGRO-ALIMENTARIAS CASTILLA-LA MANCHA
<b>Finalidad +info</b>	Gestión y difusión de la formación a la que se ha inscrito, asistencia en la incorporación laboral y envío de comunicaciones similares
<b>Legitimación +info</b>	Interés legítimo y ejecución de un contrato en la prestación de servicios de formación. Para otros tratamientos no amparados, consentimiento del titular - Podrá revocar el consentimiento en cualquier momento
<b>Destinatarios +info</b>	Administración Pública con competencia en la materia Cesión y Prestación de Servicios entre el resto de empresas del GRUPO y terceros colaboradores No hay trasferencias internacionales
<b>Derechos +info</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
<b>Información Adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <a href="http://www.agroalimentariasclm.coop/politica-de-privacidad">www.agroalimentariasclm.coop/politica-de-privacidad</a>

Y en prueba de conformidad, quedo informado y presto mi consentimiento para los tratamientos informados.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20...

Nombre y apellidos del alumno:

DNI:

Firma: \_\_\_\_\_