



HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nombre: Apellidos:

Dirección:

Población:

CP : Provincia :

Teléf. Contacto:

Teléf. Profesional:

Correo electrónico:

Centro Trabajo:

Año en que se realizó el curso de ojos 1º nivel:

DATOS FACTURA:

CIF/NIF:

Fecha:

Firma:

Enviar antes del 1 de abril 2019, junto al justificante de pago a:

Rubén Fernández - REEDUCORTEX.

C/Veintisiete nº 15 Los Arroyos 28280 El Escorial (Madrid)

+34 686 111 809 o al mail: info@reeducortex.com

De conformidad con lo establecido en la ley orgánica 15/99 (LOPD), de 13 de diciembre de Protección de Datos Personales, le informamos que los datos personales que nos facilite serán recogidos en un fichero cuyo responsable es Reeducortex en cuya sede social, sita en C/Veintisiete nº 15 Los Arroyos - 28280 El Escorial (Madrid), podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, en los términos y condiciones previstos en la ley. Para su mayor comodidad, también podrá ejercer los derechos antes mencionados dirigiéndose a la dirección de correo electrónico: info@reeducortex.com