FEDERACIÓN DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO DE CASTILLA-LA MANCHA

F.S.S.- C.L.M

Castilla-La Mancha

Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla-La Mancha
PRE-INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES FORMATIVAS

DENOMINACIÓN DEL CURSO: **SOCORRISTA ACUÁTICO**

FECHA Y LUGAR DE CELEBRACIÓN: del, al de

DATOS DEL INTERESADO:

APELLIDOS:

NOMBRE:

DOMICILIO:

Nº.: PISO: CP.: CIUDAD:

PROVINCIA: TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

DNI.: LETRA:

TITULACIÓN ACADÉMICA:

TITULACIÓN DEPORTIVA:

¿CÓMO HAS OBTENIDO LA INFORMACIÓN DE LOS CURSOS?:

Internet ☐ folletos ☐ teléfono ☐ otros (especificar)

PARA LA DEVOLUCIÓN DE TASAS EN CASO DE NO ADMISIÓN O SUSPENSIÓN DE LA ACTIVIDAD:

NOMBRE DEL TITULAR:

ENTIDAD OFICINA DC. Nº DE CUENTA:

*"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, declaro conocer la existencia en la **Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla la Mancha** de un fichero de datos de carácter personal, autorizando a la misma para que utilice mis datos personales en los fines y actividades que le son propios (tales como su inclusión en una bolsa de empleo y remisión a las empresas, envío de información sobre la organización de diversas actividades como cursos, seminarios, campeonatos, etc.). Asimismo, declaro conocer el derecho que me asiste a ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a dicho fichero, para lo cual deberá remitirse solicitud por escrito a la sede de dicha Federación sita en Guadalajara".*

☐ He Leído, entiendo y acepto éstos terminos

Firma

a, de de

Nº CUENTA DE INGRESO TASAS FSSCLM: CCM **2105 0600 26 1290015267**

www.fssclm.com - Tfno. FSSCLM.: **949 22 60 04** - **fssclm@fssclm.com**