AL AYUNTAMIENTO DE ARGAMASILLA DE ALBA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA CURSOS/ACTIVIDADES

DENOMINACIÓN DEL CURSO/ACTIVIDAD SOLICITADO

NOMBRE Y APELLIDOS			
DOMICILIO			
POBLACIÓN (PROV.)		**C.P.**	
NACIONALIDAD		**SEXO**	☐ Hombre ☐ Mujer
N.I.F.		**TLFNO.**	
FECHA NACIMIENTO		**ESTADO CIVIL**	
EMAIL			

SOLICITANTE CON DISCAPACIDAD RECONOCIDA SUPERIOR AL 33% ☐ Sí ☐ No

NIVEL SUPERIOR DE ESTUDIOS REALIZADOS

MOTIVOS POR LOS QUE LE INTERESA EL CURSO/ACTIVIDAD

¿QUÉ OTROS CURSOS LE GUSTARÍA REALIZAR?

OBSERVACIONES

NOTA: Es necesario adjuntar fotocopia de NIF/NIE para tramitar esta solicitud.

EN ARGAMASILLA DE ALBA A ____ DE _____ DE ____

Fdo.:

PROTECCIÓN DE DATOS. En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica de 13-XII-1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta Administración y serán incorporados a los ficheros que conforman la base de datos del Ayuntamiento de Argamasilla de Alba, ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Registro General (Plaza de España, nº 1, 13710 – Argamasilla de Alba (Ciudad Real).