



# Formulario de Inscripción

## DATOS PERSONALES

---

Apellidos: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Nivel en el que se inscribirá: \_\_\_\_\_

## OTROS DATOS

---

Profesión y/o estudios: \_\_\_\_\_

¿ Porqué está interesado/a en realizar el taller?

---

---

---

Sugerencias, comentarios u observaciones

---

---

---

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 diciembre sobre Protección de datos de Carácter Personal, informamos que sus datos personales se han incorporado a un fichero mecanizado que será exclusivamente utilizado por la Asociación de Afectados por Retinosis Pigmentaria \_ RETINA CV para su tratamiento, pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que legalmente le asisten.