|  |
| --- |
| **SOLICITANTE D.N.I. TELÉFONO** |
|  |
| **Domicilio C.P.** |
|  |
| **En representación de D.N.I.** |
|  |

El que suscribe, mayor de edad, **EXPONE**:

|  |
| --- |
|  |

(Si falta espacio puede continuar al dorso firmando al final)

|  |
| --- |
| **SOLICITA PARTICIPAR EN EL CURSO:** |

Ciudad Real, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2.0\_\_\_

Firma del solicitante:

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, se le informa que los datos de carácter personal que Ud. nos facilita, se incluirán en un fichero, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos, con la finalidad de la gestión del registro general del IMPEFE.

Ud. tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificarlos o, en su caso, cancelarlos dirigiéndose al IMPEFE, como responsable del fichero, con domicilio en Plaza del Escultor Joaquín García Donaire, nº 2 1ª Planta, 13004 Ciudad Real.

**SR. PRESIDENTE DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE PROMOCIÓN ECONÓMICA, FORMACIÓN Y EMPLEO DEL AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL.**