



BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Por favor rellene todos los datos y envíe este boletín junto con la copia de la transferencia al fax 93 231 79 72 o al correo electrónico spiros@torrespardo.com. Una vez aceptada la solicitud de inscripción por parte de Secretaría Técnica deberá remitirse copia de la transferencia a las direcciones indicada en este apartado.

Nombre: _____ Apellidos: _____

NIF/NIE: _____

Dirección de trabajo (Hospital, Centro asistencial...): _____

Cargo: _____

Calle: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ email: _____

DATOS DE FACTURACIÓN:

(rellenar en caso de no coincidir los datos del asistente con los datos de facturación)

Empresa: _____ CIF: _____

Calle: _____ C.P.: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ email: _____

TALLERES

Especificar número del Taller a elegir por orden de preferencia (ver programa día 29 de octubre):

1 el que más te interesa y 6 el que menos.

Taller 1 () Taller 2 () Taller 3 () Taller 4 () Taller 5 () Taller 6 ()

CUOTA DE INSCRIPCIÓN: 100€ (IVA incluido), Terapeutas Ocupacionales
60€ (IVA incluido) Estudiantes grado en Terapia Ocupacional

FORMA DE PAGO: Transferencia bancaria a Torres Pardo, S.L.

CCC: ES82 0081 0137 21 0001479250 BicCode: BSABESBB

Imprescindible indicar nombre del asistencia y referencia "JORNADAS FREMAP DE DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PATOLOGÍA FÍSICA Y NEUROCOGNITIVA"

Firma y fecha:

Le informamos que los datos de carácter personal suministrados voluntariamente incluidos en este formulario serán incorporados a un fichero automatizado del que es responsable TORRES PARDO S.L., de acuerdo con la Ley Orgánica de Protección de Datos de 15/1999 de 13 de septiembre, cuya finalidad es la gestión de las JORNADAS FREMAP DE DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PATOLOGÍA FÍSICA Y NEUROCOGNITIVA. Asimismo acepta que sus datos puedan ser cedidos a FREMAP Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social nº 61, para la gestión de las jornadas, así como al envío de información sobre otras actividades coordinadas por la Mutua, incluso a través de medios electrónicos, salvo que exprese su oposición marcando la casilla incluida a tal efecto. Si usted desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición deberá dirigirse por escrito a TORRES PARDO S.L., Napolis 187, 2º, 08013- Barcelona. En caso de consentir la comunicación de sus datos a FREMAP podrá ejercer igualmente sus derechos dirigiéndose por escrito a FREMAP Mutua de Accidentes de Trabajo y E.P. de la S.S. nº 61 en el domicilio Carretera de Pozuelo nº 61, Majadahonda, 28220-Madrid. () Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse a la comunicación de los datos personales, para finalidades distintas de la gestión de las JORNADAS FREMAP DE DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PATOLOGÍA FÍSICA Y NEUROCOGNITIVA. Si los datos facilitados se refieren a personas distintas del interesado, éste deberá informarles de los extremos de contenidos en estos párrafos.

