



INSCRIPCIÓN CURSO USO DE DESFIBRILADOR

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI: _____ F. NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

C. POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____

PROVINCIA: _____ TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 26/10/2013 (PAMPLONA)
- DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 14/12/2013 (PAMPLONA)
- DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 15/02/2014 (PAMPLONA)
- DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 08/03/2014 (PAMPLONA)
- DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 05/04/2014 (TUDELA)
- DESEO INSCRIBIRME EN EL CURSO DE 10/05/2014 (PAMPLONA)

De acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, le informamos que los datos personales que Vd. nos facilite, serán tratados automatizadamente en los ficheros de **FEDERACIÓN NAVARRA DE SALVAMENTO Y SOCORRISMO (FNSS)**, con la finalidad de ser utilizados por la **FNSS**, para los fines que esta determine.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la **FNSS** cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del fichero es **FNSS**, con domicilio en C/ Paulino Caballero 13 2º. 31002 PAMPLONA.

En _____ a ____ de _____ de 20__

Firma del interesado
(Padre o tutor para menores)