# FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA ACTIVIDADES 2020

NOM.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_APELL.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_

### D.N.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_F. DE NACIM.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### DOMICILIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.P.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### LOCALIDAD:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROVINCIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉF.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### ESTUDIOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROFESIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Señala con una X el recuadro de las actividades que desees

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **□ ENEAGRAMA MÓDULO A** | | **□ ENEAGRAMA MÓDULO B** |
| **□ TALLER: INTEGRACIÓN CONSCIENTE DE LOS TRES CENTROS DE ENERGÍA** | |

Los datos del presente documento se incorporarán a un fichero, propiedad de Sara Martí Roca legalmente inscrito en la AEPD denominado “Cursos de Formación”, con el objeto de gestionar su solicitud. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición puede dirigirse por escrito a la siguiente dirección: Centro de Atención psicológica, C/. Francisco de Orellana nº 3, Bajo 9, 30012 (Murcia).

Requiero su consentimiento para que sus datos sean tratados para remitirle información relativa a los servicios y actividades del Centro Psicológico:

**🞎 No consiento el tratamiento para fines informativos relativos a actividades y los servicios de psicología.**

**(Marcar con X en el recuadro anterior en el caso de no consentir)**