



BOLETÍN INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES FORMATIVAS CoFiRM

ACTIVIDAD FORMATIVA		
NOMBRE Y APELLIDOS		DNI
DOMICILIO	C. POSTAL	
POBLACIÓN		PROVINCIA
TELÉFONO		EMAIL:

N.º DE COLEGIADO	
COLEGIO PROFESIONAL DE PERTENENCIA	
DATOS FISCALES (si son distintos a los indicados)	

Normativa básica:

- La admisión se realizará por riguroso orden de inscripción.
- Deberá remitir el resguardo de ingreso junto con el boletín de inscripción a la secretaria del Colegio por correo (C/ María Guerrero, 13, bajo, 30002 Murcia), Fax (968 93 30 75) o email (administracion@cfisiomurcia.com).
- La inscripción en los cursos organizados por el Colegio implica la aceptación de las normas reguladoras de dichos cursos.
- Se informa a los alumnos que, durante la realización de los cursos, pueden tomarse fotografías o vídeos que serán utilizadas para su publicación en los medios de comunicación propios y de las Redes sociales del ICOFRM. Marque la casilla si está de acuerdo.
- Declaro haber recibido la información sobre el contenido del programa a desarrollar durante el curso, constando en especial que la aplicación práctica de estas técnicas, dirigidas por el profesor, se aplicarán entre los participantes en el curso y declaro mi compromiso de informar de las posibles antecedentes que pudieran existir por mi parte o confirmar inmediatamente antes de la aplicación de la técnica, que no incurro en ninguno de los casos con contraindicación relacionados, así como tomar todas las precauciones necesarias para que la aplicación práctica de las técnicas sea correcta. Marque esta casilla declarando que no existe ninguna contraindicación.
- El profesor se reserva el derecho a consentir la toma de documentos audiovisuales durante la formación por parte de los alumnos, informando al inicio de la misma.
- Es obligatorio indicar el correo electrónico ya que las sucesivas comunicaciones relativas al curso se harán vía email. Cuenta de ingreso: **Banco de Sabadell ES60 0081 1188 5800 0108 4716**

Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, le informa que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita, que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros sistemas, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestro colegio, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales por vía electrónica. Usted podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación, supresión u olvido, limitación de tratamiento, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos personales en los términos establecidos en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Siendo el responsable del tratamiento el Ilustre Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Región de Murcia, con domicilio en C/ María Guerrero, 13- Bajo- 30002- Murcia.

Confidencialidad: El contenido de esta comunicación, así como el de toda la documentación anexa, es confidencial y va dirigida al destinatario del mismo. En el supuesto de que usted no fuera el destinatario, le solicitamos que nos lo indique y no comunique su contenido a terceros procediendo a su destrucción. Muchas Gracias.