

Solicitud de INSCRIPCIÓN A CURSOS

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DOMICILIO _____ C.POSTAL _____

POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____ TELÉFONO _____

NIF _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ NACIONALIDAD _____

CENTRO DE TRABAJO _____

Marcar situación a fecha de inscripción.

- MATRONA SÍ NO
- RESIDENTE DE MATRONA SÍ NO UNIDAD de residencia: _____
- ASOCIADA A LA ACMA SÍ NO

PROVINCIA COLEGIACIÓN _____ Nº DE COLEGIADA _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

TÍTULO DEL CURSO _____

1. SE RUEGA EL INGRESO A LA CUENTA IBAN ES50 2085 5221 7003 3202 8736 con los siguientes datos en el

concepto: nombre y apellidos del asistente al curso y título de curso.

2. TRAS EL INGRESO EN CUENTA y para completar la inscripción es necesario el envío de los siguientes

documentos a informacion@matronasaragon.org:

- La presente solicitud de inscripción firmada.
- El justificante bancario de la transferencia bancaria escaneada
- El formulario de consentimiento básico

NOTA IMPORTANTE: En el caso de que el número de inscripciones completadas supere el límite máximo de plazas, la ACMA se registrará por riguroso orden de inscripción para la elaboración del listado de admitidas, otorgando preferencia a las matronas asociadas frente a las no asociadas. A las inscripciones que queden fuera de este listado definitivo pasarán a un listado de reserva siendo devuelto el dinero de la inscripción por transferencia bancaria si el curso finalmente no se efectúa por el motivo descrito.

AUTORIZO a la toma y recogida de mis imágenes (vídeos/fotografías) por parte de la Asociación Científica de Matronas de Aragón (ACMA), con C.I.F.:G50829134, como Responsable del Tratamiento de estos, para: (Es necesario marcar con una cruz las casillas de verificación, si las deja en blanco, entenderemos que no nos autoriza al tratamiento correspondiente).

O SÍ O NO AUTORIZO la publicación y difusión de mis imágenes y vídeos en la página web de la entidad con la finalidad de presentar y difundir las distintas actividades desarrolladas por ACMA y en las que haya participado.

O SÍ O NO AUTORIZO la publicación y difusión de mis imágenes y vídeos en las redes sociales de la entidad con la finalidad de dar a conocer a los usuarios de las redes las distintas actividades y eventos desarrollados por ACMA y en las que haya participado.

O SÍ O NO AUTORIZO su publicación corporativa en boletines, circulares, tablones situados dentro de las instalaciones del Responsable del Tratamiento, con la finalidad de presentar y difundir las distintas actividades desarrolladas por ACMA.

Conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, le informamos que los datos personales que voluntariamente nos facilita a través del presente formulario serán incorporados en un fichero responsabilidad y titularidad de la Asociación Científica de Matronas de Aragón (ACMA), cuya finalidad es la de controlar y gestionar su asistencia al evento así como a sus actividades. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y demás derechos recogidos en la normativa mencionada, remitiendo una solicitud por escrito a la dirección C/Tomás Bretón, 48, pral. dcha. 50005 Zaragoza, adjuntando copia de su D.N.I. o documento equivalente. Puede solicitar información adicional acerca de cómo tratamos sus datos al correo electrónico informacion@matronasaragon.org. También existe una versión ampliada de esta información a su disposición en nuestras oficinas.

Fecha y firma: