

FORMULARIO DE RESERVA

ACTIVIDAD CULTURAL: _____

DATOS DEL COLEGIADO:

Nombre y dos apellidos

DNI/pasaporte/NIE _____ N° de colegiado _____

Teléfono de contacto _____

Email de contacto*

N° de personas acompañantes (si procede) _____

**Campo opcional*

Quiero recibir información sobre las actividades culturales promovidas por el Colegio

Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Los datos personales recogidos en este impreso serán integrados en un fichero cuyo responsable es el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM) con el único fin de permitirle reservar una plaza en la actividad cultural promovida por el mismo e informarle de todas aquellas que en lo sucesivo fueran también promovidas por el COFM, en caso de que marque esta opción. Estos datos serán cedidos a IDEATUR, GESTION INTEGRAL DE GRUPOS, para la tramitación de su inscripción en dicha actividad así como para poderle enviar información completa sobre la misma. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la sede del COFM, en la Calle Santa Engracia núm. 31, 28010 de Madrid o por correo electrónico a la siguiente dirección cofm@cofm.es, acreditando debidamente su identidad.

Madrid, ____ de _____ de 20__

Firma