|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** |  |
| **COLEGIADO:** |  |
| **NO COLEGIADO:** |  |
| **OTROS COLECTIVOS:** |  |
| **NIF:** |  |
| **DIRECCIÓN:** |  |
| **PROVINCIA:** |  |
| **CÓDIGO POSTAL:** |  |
| **TELÉFONO MOVIL/FIJO:** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |
| **CURSO:**  |  |
| **PRESENCIAL:** | **ONLINE:**  |

AUTORIZA QUE INCLUYAMOS SU NÚMERO MÓVIL EN GRUPO WHATSAPP **(exclusivamente para cambios puntuales de última hora).**

SI                    NO

|  |
| --- |
| **FORMA DE PAGO** |

|  |  |
| --- | --- |
| NÚMERO DE **SOE**: |  |
| DEPARTAMENTO **CAJA** COFM |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TRANSFERENCIA BANCARIA A LA CUENTA: **ES70-2100-5731-7802-0044-6468** |  |

**PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre (LOPD-GDD).

Finalidad del tratamiento: Los datos serán tratados para gestionar las actividades culturales programadas, siendo los campos requeridos de cumplimentación obligatoria para poder cumplir con la finalidad del tratamiento. También trataremos sus datos personales, previa marcación de la correspondiente casilla, para realizar el envío, inclusive a través de medios electrónicos, de información de nuevos cursos y actividades que pueda resultar de su interés.

Legitimación: Los datos serán tratados siempre que medie el consentimiento expreso de los alumnos.