



COMUNICACIÓ REALITZACIÓ CURS DE FORMACIÓ D'APLICADORS DE TATUATGE I PÍRCING

Nombre y apellidos:		
DNI:	Domicilio:	
Localidad:	Municipio:	CP:
Teléfono:	Dirección electrónica:	
Como representante de la empresa :		
Raó social:	CIF:	
Domicilio social:		
Localidad:	Municipio:	CP:
Teléfono:	Dirección electrónica:	

Comunico que está prevista la realización por parte de la empresa de la edición núm. del curso , que se impartirá a de la los días y entre Horario: Clases teóricas Clases prácticas

Así mismo, comunico que los profesores que impartirán la formación son los que se relacionan a continuación:

* * *

La persona responsable del curso:

Nombre y apellidos:

Titulación:

Núm. colegiado:

Y que los alumnos inscritos son los siguientes:

* * *
* * *

Palma, de de 20

Firma

Protección de datos

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, consiente expresamente que los datos facilitados sean recogidos y tratados en un fichero del cual es titular el centro gestor de este procedimiento, al cual está destinado este escrito. Puede ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición delante de este centro gestor.

DOCUMENTACIÓN

Documentación que se puede obtener por medios telemáticos

Autorizo la obtención de los documentos o datos necesarios para la tramitación de este procedimiento que puedan ser consultados a través de redes corporativas o sistemas electrónicos habilitados al efecto (art. 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas).

No lo autorizo (*En este caso, tiene que aportar la documentación que se requiere en el procedimiento que corresponda*)

- Datos de identificación (DNI)