

# SOLICITUD INSCRIPCIÓN CURSO

FECHA: \_\_\_\_\_

COLEGIADO:

PRECOLEGIADO:

NO COLEGIADO:

## DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

Nº COLEGIADO:

Nº PRECOLEGIADO:

Nº FARMACIA:

NO COLEGIADO:

## SOLICITA SER INSCRITO:

Al curso/taller/jornada \_\_\_\_\_ programado a fecha \_\_\_\_\_

JORNADA DE PAGO:

JORNADA GRATUITA SUBVENCIONADA POR EL COFA:

## IMPORTE:\*

COLEGIADO / PRECOLEGIADO:  EUROS

NO COLEGIADO:  EUROS

## FORMA DE PAGO:

COLEGIADO:

CTA. FARMACIA

CTA. COLEGIADO

PRECOLEGIADO/NO COLEGIADO:

Número de cuenta: ES1300494609062516636160 (Adjuntar el comprobante del ingreso junto a la inscripción)

CTA. FARMACIA  
FIRMA/SELLO:\*\*

CTA. SOLICITANTE  
FIRMA:

\* Imprescindible cumplimentar este apartado para cursos/jornadas/talleres que no sean de carácter gratuito. Las solicitudes de inscripción se podrán anular mediante envío de correo electrónico a [cofalicante@cofalicante.com](mailto:cofalicante@cofalicante.com) y con derecho al reembolso de importe abonado siempre que se lleven a cabo con 48 horas de antelación al inicio de la jornada/curso.

\*\* Imprescindible cumplimentar este apartado en caso de que el pago se efectúe desde la cuenta farmacia.

ACEPTO la política de protección de datos del COFA así como soy conocedor de la legislación y normativa que la rigen.

ACEPTO la grabación audiovisual de los contenidos de la jornada pudiendo aparecer en ellos, cedo mis derechos de imagen al COFA y autorizo la difusión de las imágenes por los medios que el COFA estime oportuno. Autorizo al COFA a hacer uso de mis datos personales aquí especificados, de manera telemática o física, a fin de hacerme llegar información o contenidos relativos a esta temática o cualquier necesidad a tal efecto.

Los colegiados/as tendrán prioridad en el orden de inscripción a esta jornada/curso/taller.

Enviar cumplimentado a Secretaría: [cofalicante@cofalicante.com](mailto:cofalicante@cofalicante.com)

En virtud del REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos personales que nos facilite a través del presente formulario serán tratados por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, calle Jorge Juan 8, 03002 Alicante, con la finalidad de tramitar la inscripción y gestionar este evento formativo, incluida la emisión y conservación de los diplomas y demás documentación que justifica su realización si procede. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, olvido, limitación, portabilidad y oposición dirigiéndose al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante. Los datos podrán ser tratados para la elaboración de perfiles, tiene derecho a oponerse a la adopción de decisiones individuales automatizadas que produzcan efectos jurídicos sobre usted o le afecten significativamente de modo similar. Puede acceder a la restante información sobre protección de datos solicitándola a través del correo [cofalicante@cofalicante.com](mailto:cofalicante@cofalicante.com)