

# SOLICITUD

## INSCRIPCIÓN CURSO

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

### DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

Nº COLEGIADO/PRECOLEGIADO:

Nº DE FARMACIA:

DNI:

TELÉFONO:

EMAIL:

### SOLICITA:

Ser inscrito/a en el curso/taller/jornada TALLER SEFAC TABAQUISMO.  
que se celebrará el próximo 26/02/2020. Horario: 15h a 16:30h

### JORNADA GRATUITA SUBVENCIONADA POR EL COFA

COLEGIADO/A  
FIRMA:

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 jornadacurso/taller.

Enviar a Secretaría del Colegio de Farmacéuticos de Alicante. [cofalicante@cofalicante.com](mailto:cofalicante@cofalicante.com)