

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 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.

DECLARO haber leído la DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD COVID-19 anexa y ACEPTO y me comprometo a cumplir sus premisas. [DESCARGA AQUÍ](#)

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

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

