

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
que se celebrará el próximo

SOLUCIONES CONCENTRADAS EN AMPOLLAS.
UNA NUEVA OPORTUNIDAD PARA LA FARMACIA

LUNES 18 DE NOVIEMBRE EN LAS INSTALACIONES DEL COFA

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 jornada/curso/taller.

Enviar a Secretaría del Colegio de Farmacéuticos de Alicante. cofalicante@cofalicante.com