COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE ALICANTE
CALLE JORGE JUAN, 8 -03002 ALICANTE / COFALICANTE@COFALICANTE.COM

# SOLICITUD

## INSCRIPCIÓN CURSO

Fecha:

COLEGIADO ☑ PRECOLEGIADO ☐ NO COLEGIADO ☐

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

Nombre y Apellidos:
DNI o NIF:
Teléfono:
Email:
N° Colegiado / Precolegiado:
N° de Farmacia:

**SOLICITA:**

Ser inscrito/a en el curso / taller / jornada

JORNADA DE PAGO: ☐ JORNADA GRATUITA SUBVENCIONADA TOTALMENTE POR EL COFA: ☐

**MODALIDAD:**

PRESENCIAL: ☐ ONLINE: ☐

**IMPORTE:**

Colegiado / Precolegiado: € No colegiado: €

**FORMA DE PAGO:**

Colegiado:

CTA. FARMACIA: ☐ CTA. COLEGIADO: ☑

Precolegiado / No colegiado:

Número de cuenta: ES1300494609062516636160

Adjuntar el comprobante del ingreso junto con la hoja de inscripción

* Imprescindible cumplimentar este apartado para cursos/jornadas/talleres que no sean de caracter gratuito. Las solicitudes de inscripción se podrán anularmediante envío de correo electrónico a cofalicante@cofalicante.com y con derecho al reembolso de importe abonado siempre que se lleven a cabo con 48 horasde antelación al inicio de la jornada/curso.

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

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 solicitar el alta colegial FIR. 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

**FIRMA:**

☐ He leído y acepto la **política de privacidad**.
Puede obtener mas información en https://www.cofalicante.com/politica-privacidad

Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante