

Nº curso	Nombre del curso	Modalidad	Horario
1			
2			
3			

<u>Datos personales:</u>		DNI.	
Apellidos.		Nombre.	
Seg.Social.	F. Nac:	Sexo (H/M).	Telf. Contacto:
Dirección		C.Postal	Localidad.
Correo Electrónico		Afiliado	SI NO (táchese lo que proceda)

Rellenar todos los datos

<u>Datos de la Empresa</u>	
Nombre de la Empresa.	N.I.F.Empresa..
Convenio Colectivo.	Telf. Trabajo
Dirección Centro de Trabajo	
Código Postal	Localidad

Los datos anteriores serán empleados únicamente para la gestión de acciones formativas, conforme la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Usted tiene derecho de acceso, rectificación cancelación y oposición, que podrá ejecutar comunicándolo por escrito a COMFIA-CCOO. Formación Pº del Prado nº 24 5º Izq. 28014 MADRID. El solicitante autoriza la utilización de los datos personales contenidos en el presente documento para la gestión de las acciones formativas impartidas por COMFIA-CCOO.

Firma.....