



## FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSO FORMATIVO "DEA-RCP"

<b>Nombre y apellidos</b>	
<b>DNI / NIE</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Profesión y Nivel Estudios</b>	/
<b>Teléfono/s de contacto</b>	/
<b>Email</b>	<input type="checkbox"/> Deseo recibir por email información sobre actividades y eventos organizados por el Ayuntamiento de Altea

**1. Por su entorno laboral y/o familiar, ¿esta Usted en contacto con personas en riesgo de sufrir una parada cardiaca?**

NO

SI: \_\_\_\_\_

**2. ¿Cuál es el motivo por el que Usted desea realizar este curso?**

INDIQUE LA EDICIÓN QUE DESEA PARTICIPAR:  Altea La Vella  Casco Antiguo

Autorizo a que los datos de carácter personal contenidos en el procedimiento sean incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. He sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

Firma:

**LAS PLAZAS SON LIMITADAS. LA ADJUDICACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN SE REALIZARÁ EN BASE A CRITERIOS TÉCNICOS DE: DOMICILIO, ENTORNO LABORAL/FAMILIAR Y MOTIVACIÓN. EN CASO DE NO TENER PLAZA PARA ESTA EDICIÓN SU SOLICITUD SE MANTENDRÁ PARA PRÓXIMAS EDICIONES DE "ALTEA, CIUDAD CARDIOPROTEGIDA"**