

Seminarios de Formación Continuada 2019-2020

# **HOJA DE INSCRIPCIÓN**

ESCRIBE DIRECTAMENTE situando el cursor ENTRO LOS CAMPOSSOMBREADOS EN GRIS, que se irán alargando a medida que se introduce el texto.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del seminario:**        Precio:€ Necesitaré recibo o factura? \*  NO  Sí, recibo  Sí, factura al mi nombre  Sí, factura para la empresa *(escriba datos de facturación en el apartado “Observaciones”)*  *(****\**** *Las facturas y recibos normalmente no se podrán entregar antes de que empiece cada seminario, taller o curso).* | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Soy miembro de la ACPP?  SÍ  NO  ¿Soy alumno del curso 2019-2020 de los master o postgrados en Psicoterapia Psicoanalítica de la ACPP? SÍ  NO | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS PERSONALES** | | | | | | | | | | | | | |
| **DNI** *(incluida la letra):* | |  | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos** |  | | | | | | | | | **Nombre:** |  | | |
| **Dirección:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Código postal:** |  | | | **Población:** | | |  | | | | | | |
| **Provincia:** |  | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono fijo 1:** |  | | | | | **Tel. fijo 2:** | | |  | | | **Móvil:** |  |
| **Correo electrónico:** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Profesión:** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Empresa o institución:** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Estudios / titulación:** | | |  | | | | | | | | | | |
| **Lugar y fecha de nacimiento:** | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| ¿Como conoció los Seminarios de Formación Continuada?: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
| Ha estado anteriormente alumno/a de otros cursos o ha participado en otras actividades organizadas por la ACPP? | | | | | | | | | | | | | |
| *Esta es la primera vez*  *Escuela de la ACPP*  *Master sábados*  *Seminarios de Formación Continuada*  *Conferencias*  *Otros (si lo recuerda, especifique el año y tipo de actividad):* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Observaciones:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |

Fecha:

Aviso Legal: De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica15/1999 de protección de datos de carácter personal (LOPD), os informamos que vuestros datos se incluyen en el fichero “Alumnos de Formación Continuada de la ACPP”, el responsable del cual es el presidente de LA ACPP. Vuestros datos serán tratados con la única finalidad de informaros de los actos y actividades de la Asociación. En cualquier caso, podéis ejercer vuestros derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una comunicación escrita, a la cual tenéis que adjuntar una fotocopia del DNI, dirigida a secretaria@psicoterapeuta.org.