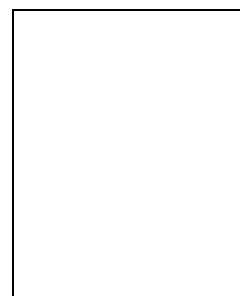




MÀSTERS SEMIPRESENCIALS DE FORMACIÓ EN PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA

BUTLLETA D' INSCRIPCIÓ CURS 2020-2021



(fotografia)

DADES PERSONALS

Cognoms:		Nom:	
----------	--	------	--

Adreça:			
Codi postal:		Població:	
Província:		N.I.F.(especifiqueu la lletra):	

Telèfon fix part.:		Mòbil:		Telèfon 2:	
adreça de correu electrònic:					

Lloc i data de naixement:	
---------------------------	--

Professió (actualment):	
-------------------------	--

Cóm va conèixer l'ACPP?

Modalitat d'inscripció:

Màster amb títol propi Universitat de Girona (adreçat a metges i psicòlegs llicenciats)	Màster de Perfeccionament (reconegut per l'ACPP per a professionals socio-sanitaris)
--------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

OBSERVACIONS:

PROTECCIÓ DE DADES. Amb la signatura del present document dona el seu consentiment al tractament de les seves dades en els següents termes. **Responsable:** ASSOCIACIÓ CATALANA DE PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA. **Finalitat del tractament.** Mantenir-lo informat sobre les nostres novetats, productes i serveis. **Legitimació.** El consentiment aquí otorgat, que pot retirar en qualsevol moment. **Conservació.** Mentre existeixi interès per ambdues parts. **Destinatari.** No es cediran dades a tercers excepte obligació legal. Drets. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, limitació, oposició i portabilitat adreçant un escrit, acompanyat de còpia de document oficial identificatiu, a ASSOCIACIÓ CATALANA PSICOTERÀPIA PSICOANALÍTICA, 11 ENT 2 - 08022 BARCELONA (Barcelona). Email: acpp@psicoterapeuta.org. En cas de disconformitat amb el tractament, també té dret a presentar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (aepd.es).