

## ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

### Ficha de inscripción

Datos da persoa solicitante	
Nome e apelidos	
N.I.F.	
Teléfono	
Correo electrónico	

Datos da empresa	
Nome	
Teléfono	
Enderezo	
Sector de actividade	

Curso que solicita	
--------------------	--

Data: \_\_\_\_\_

Sinatura:

**Para calquera consulta, pode chamar ao teléfono 981709012  
Grazas.**

*Os datos de carácter persoal aquí recollidos son tratados de conformidade coa Lei Orgánica 15/99, de Protección de Datos de Carácter Persoal e normativa acorde e empregaranse para levar a cabo a xestión das actividades de formación. De acordo coa mencionada normativa, o dereito de acceso, rectificación, cancelación e oposición poderase exercer dirixíndose ó Concello de Carballo, Praza do Concello, s/n, 15100 Carballo (A Coruña).*