



Solicitud alumno de ingreso en COFENAT

Asociación de Profesionales de las Terapias Naturales

Escuela de procedencia:

Los datos de esta solicitud serán tratados de modo estrictamente confidencial

Nombre y apellidos:

DNI/NIF/BIE/pasaporte:

Fecha nacimiento:

E-mail:

Estudiante de:

Fecha inicio curso:

Fecha probable finalización curso:

Cursos terminados:

Ejerce actualmente: si / no (tachar lo que proceda)

Fecha:

Firma del alumno

Firma y sello Escuela procedencia

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos personales, le informamos que sus datos están incorporados a nuestros ficheros, con la finalidad de mantener relaciones profesionales y/o comerciales. Si lo desea puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, en los términos establecidos legalmente, dirigiéndose a : Asociación Española de Terapias Naturales - Responsable protección de Datos -Nuñez Morgado, 4 - 28036 Madrid - Telf: 902 36 76 74 - Fax: 91 315 33 -