

**FICHA INSCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

**"CURSO FORMATIVO BANKINTER PARA PERSONAS SORDAS"**

DATOS PERSONALES	
Apellidos: _____	Nombre: _____ Edad: _____
Dirección: _____	N.º: _____ Puerta: _____
Localidad: _____	C.P.: _____ Provincia: _____
Teléfono: _____	Móvil: _____
Fax: _____	Email: _____
Videoconferencia: _____	

¿CÓMO TE ENTERAS DE ESTA ACTIVIDAD?	
REDES SOCIALES <input type="checkbox"/>	AMIGOS <input type="checkbox"/>
ASOCIACIÓN <input type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DIRECTA POR LA FEDERACIÓN <input type="checkbox"/>
OTROS <input type="checkbox"/> : _____	

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que las imágenes captadas durante las jornadas y datos personales facilitados en el formulario serán incorporados a los ficheros de titularidad de la **Federación de Personas Sordas de la Región de Murcia - FESORMU**, para su difusión y tratamiento informático respectivamente. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante un escrito a la dirección **C/ Virgen de la Soledad nº 17, bajo. 30007 Murcia**.