



Full d'inscripció
Formació per a professionals
"L'Acompanyament a les persones dins el procés de modificació de la seva capacitat"
Del 28 de setembre al 30 de novembre
(28 de setembre, 5, 19 i 26 d'octubre, 2, 9, 16, 23 i 30 de novembre)
Barcelona

Nom: _____ Cognoms: _____
Entitat: _____ Mail: _____
Adreça: _____ Població: _____ C.P. _____
Província: _____ Telèfon: _____

Pagament i facturació

Preu: 30€ (Amb la col·laboració de Obra Social "La Caixa") *Aquest import dona dret a assistir a les 9 sessions*

L'ingrés s'ha d'efectuar abans del **25 de setembre de 2017**, al compte de La Caixa ES40-2100.3014.72.2200580077 **Indicant Ref. JURÍDIC i nom i cognoms.** (Imprescindible enviar comprovant d'ingrés juntament amb el full d'inscripció degudament complimentat per fer efectiva la inscripció)

FACTURACIÓ – Necessitem les vostres dades:

Entitat: _____ NIF: _____
Adreça: _____ Població i CP: _____

IMPORTANT: LA DATA LIMIT D'INSCRIPCIÓ ÉS APROXIMADA. EN EL CAS D'EXHAURIR-SE LES PLACES ES FARÀ EL RETORN D'AQUELLES INSCRIPCIONS QUE HAGIN QUEDAT FORA DE PLAÇA.

Donat que el dret a la pròpia imatge està reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei 5/1982 de 5 de Maig, sobre el Dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge...

- Autoritzo Alzheimer Catalunya a publicar i reproduir en mitjans físics i electrònics les imatges preses durant el curs en les quals JO hi pugui aparèixer.
- Vull rebre informació d' Alzheimer Catalunya i de les activitats que realitza.
- Cedeixo les meves dades a Alzheimer Catalunya i a la Universitat de Bradford per a rebre informació sobre futures formacions i d'altres qüestions relacionades amb l'Atenció Centrada en la Persona i el DCM; així com per a que es facilitin a d'altres mapadors amb el propòsit de fer xarxa.

D'acord amb el que es disposa en l'article 5 de la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD 15/1999), ALZHEIMERCATALUNYA els informa que les dades de caràcter personal que ens facilitin o que ens hagin facilitat, s'incorporaran a un fitxer de tractament automatitzat amb la finalitat exclusiva de poder mantenir la nostra relació i prestar-li els nostres serveis. Poden exercir el seu dret d'accés, rectificació, cancel·lació i/o oposició, emplenant el formulari corresponent que pot sol·licitar, bé en la recepció del nostre local (C/Bruc, 65 3r2a – 08009 Barcelona) o bé mitjançant l'adreça de correu electrònic info@alzheimercatalunya.org. En qualsevol cas, hauran d'adjuntar un document acreditatiu de la seva identitat (fotocopia DNI).

Nom i Cognoms (en majúscules): _____

DNI: _____

Signatura: _____

Barcelona, a _____ de _____ de _____