



INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA Y LA PROMOCIÓN DE LA RESILIENCIA

FICHA DE INSCRIPCIÓN

1. DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Código postal _____ D.N.I./ N° Pasaporte: _____

Teléfono Móvil: _____ Tel Fijo _____

e-mail: _____

2. DATOS PROFESIONALES

Licenciatura/ Grado: _____

Año Finalización _____

Especialidad _____

Lugar de Trabajo: _____

En virtud de la Ley 15/99, Orgánica, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos formarán parte de un fichero, cuyo titular es IFIV inscrito en el Registro General de Protección de Datos, siendo la finalidad del mismo la constancia escrita de su solicitud, a efectos meramente administrativos y de control, así como, en su caso, de envío de información promocional sobre las actividades que solicita, correspondiéndole a usted, en cuanto a dichos datos, cuando procedente fuese, ante la sede de la misma, sita en la Avenida República Argentina 6, 4º 2ª 08023 Barcelona, por escrito, los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación. En caso de aceptar recibir, con posterioridad a esta solicitud, información promocional de estas actividades, sin que en ningún caso se cedan sus datos terceros, indíquelo así mediante un aspa en la casilla siguiente. Así como el derecho de uso de imagen para uso exclusivo de promocionar nuestras actividades