CONCELLO DE BEGONTE

Praza Irmáns Souto Montenegro nº1
27373 Begonte
Tfno. 982 396 143 /Fax: 982 396 027
Email: inscricions@concellodebegonte.es

PROCEDEMENTO: CURSO MANIPULADOR APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS	DOCUMENTO PREINSCRICIÓN	

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

Apelidos:	Nome:	Dni/nie:
Enderezo:		Concello

Provincia	Código postal	Teléfono: 982 Móbil: Whatsapp: ☐ SI ☐ NO	Correo electrónico:

☐ Autorizo ao Concello de Begonte para que me informe mediante **whatsapp** ou **correo electrónico** do estado desta preinscrición así como doutro tipo de avisos relacionados que me poidan resultar de interese.

Marcar o que corresponda:

☐ Empadroado

☐ Non empadroado

☐ O Concello de Begonte, dispón do meu consentimento expreso, polo que poderá realizar fotografías e utilizalas no transcurso da participación deste curso e facer uso delas nas súas respectivas tarefas de información e difusión.

En _____ a _____ de _____ de 20____.

Sinatura do solicitante

En cumprimento do disposto pola Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, o Concello de Begonte infórmaa/o de que os datos persoais obtidos deste documento serán incorporados a un ficheiro, do que é responsable o Concello de Begonte, coa única finalidade de levar a cabo as actuacións administrativas que, de ser o caso, se deriven da súa solicitude ou para realizar comunicacións do seu interese para os efectos informativos. Se o desexa, pode acceder aos datos facilitados, así como solicitar, se é o caso, a rectificación, oposición ou cancelación, nos termos establecidos na lei indicada, comunicándollo a este Concello.

SR. ALCALDE – PRESIDENTE DO CONCELLO DE BEGONTE