|  |
| --- |
| **INSCRIPCIÓN PARA EL TALLER DE LOGOTERAPIA A IMPARTIR POR CARLOS DÍAZ****(días 2 y 3 de Febrero 2019. Hotel Azarbe de Murcia)** |
|  |
|  |  |  |  |  |
| Apellidos  |  | Nombre |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Teléfono  |  |  |  | Ciudad residencia |  |  |
|  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Correo Electrónico |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Importe** |
| Contribución a los gastos del Curso-Donativo |  | 30 € |
|  |  |  |
| Pago: mediante transferencia a la C.C. **ES82 3183 3000 4700 0145 8140**Indicando en concepto de transferencia: Nombre y *“Taller Carlos Diaz*”(Remitir copia de este formulario rellenado a : **correo@viktorfranklregiondemurcia.org** acompañando el comprobante de transferencia ya realizada) |

**PROTECCIÓN DE DATOS**: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. Asociación Viktor Frankl RM informa que tal y como se desprende de la naturaleza de los datos personales que en esta hoja de inscripción se solicitan y de las circunstancias en que se recaban los mismos, tales datos se incorporarán a un fichero automatizado de datos de carácter personal para uso interno de la entidad, pudiendo el titular ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación en los términos previstos en la citada Ley Orgánica 15/1999 y su normativa de desarrollo, siendo únicamente necesario facilitar los citados datos en la medida en que se desee adherirse y formar parte de Asociación Viktor Frankl RM. El responsable del fichero automatizado a que se refiere esta cláusula es la Asociación Viktor Frankl RM, cuyo domicilio es el que figura en la presente hoja de inscripción. La persona que solicita su inscripción presta por tanto su conformidad a la recogida de datos reflejada en la presente cláusula.