



Subdirección General Técnica y de Docencia  
Secretaría Técnica de Docencia

Santa Engracia, 31 – 28010 Madrid  
Tel.: 91 406 84 03/ 07 - 406 83 66  
Fax: 91 406 84 88  
e-mail: docencia@cofm.es

**INSCRIPCIÓN AL CURSO:** .....

**DATOS DEL ALUMNO:**

Nombre y Apellidos:.....

Domicilio C/:.....

C.P..... Localidad:..... DNI: .....

Teléfono/s: ..... Fax:..... e-mail: .....

Categoría profesional:  Titular  Adjunto  Farmacéutico contratado  Colegiado  
 Auxiliar

Forma de pago:  Caja  Cargo a S.N.S. nº.....  Transferencia Bancaria:  
Banco Guipuzcoano  
c.c.c.: 0042 0031 08 0100392786

"A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, el abajo firmante consiente que los datos personales suyos contenidos en el presente formulario, sean incorporados y tratados en el fichero cuyo responsable es el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, creado con la finalidad de gestionar los cursos de formación continua programada por el mismo, así como cederlos para su gestión a las personas o entidades vinculadas con el desarrollo y ejecución de los cursos en los que se formalicen las inscripciones. El firmante queda advertido de su derecho de acceso al fichero y del de rectificación, cancelación de sus datos en el mismo y de oposición, así como de la posibilidad de su ejercicio ante el titular del fichero en la sede del mismo, c/ Santa Engracia nº 31, 28010 Madrid."

El alumno acepta las condiciones establecidas, publicadas en el "Programa de Formación Continuada" del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

Madrid, de ..... de 200.....

Fdo: .....