



SOLICITUD DE CURSO

NOMBRE: _____

SITUACIÓN: {
EMPRESARIO: EMPRESA: _____
TRABAJADOR: EMPRESA: _____
DESEMPLEADO:

TELEFONOS: PARTICULAR: _____

MOVIL: _____

EMPRESA: _____

INTERESADO/A EN EL/ LOS CURSO/S:

Firmado: _____

De acuerdo con lo establecido por la norma UE 2016/679 Reglamento General de Protección de Datos, la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y demás legislación relacionada doy mi consentimiento para que mis datos sean tratados con la finalidad de la gestión solicitada. Asimismo declaro estar informado de que puedo obtener más información y ejercer mis derechos en materia de protección de datos en el domicilio social de Avenida de Europa 4, 06004, Badajoz (Badajoz).

- Acepto el envío de comunicaciones informativas a mi dirección de correo electrónico. Dicha comunicación podrá ser cancelada mediante envío de email con el asunto BAJA a la dirección camara@camarabadajoz.es.