

INSCRIPCIÓN ADRENALINE DAY '09

<i>Entidad</i>	<i>C.I.F.</i>
<i>Nombre y apellidos del Representante</i>	<i>D.N.I.</i>
<i>Domicilio</i>	<i>Cp</i>
<i>Población</i>	<i>Telf</i>
<i>e-mail</i>	<i>Fax</i>

Programa

<i>Nº Ref.</i>	<i>Nombre completo del programa</i>			
Paquete 1		Paquete 2		Paquete 3
<i>Nº de participantes</i>	<i>Posibles fechas</i>			
	1º: ____/____/____	2º: ____/____/____	3º: ____/____/____	4º: ____/____/____
<i>Notas</i>				

En _____, a ____ de _____ de 200__.

Fdo. _____

Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es el Centro de Iniciativas Deportivas, con la finalidad de facilitar la comunicación a los efectos de la presente convocatoria.
Por ello pueden ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en la C/ Brive, 4 - 5ªA - 45005 - Toledo.
La cumplimentación y firma de este documento supondrá la prestación del consentimiento para dicho tratamiento.