

Hoja de Inscripción

A rellenar por Instituto SIKO:

TALLER y PROMOCIÓN.....

PSICOTERAPEUTA.....

A rellenar por la/el participante:

NOMBRE

APELLIDOS

DNI

DIRECCIÓN

CIUDAD

PROVINCIA

C. POSTAL

TELÉFONO / MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS PERSONALES:

Lugar, fecha de nacimiento y edad actual

Hermanos/as y lugar que ocupas entre ellos.....

Estado civil..... **Hijos/as**

Residencia: (con quién convives: solo/a, padres, amigos)

Ocupación actual

Queda informado y presta su consentimiento a la incorporación de sus datos a los ficheros del Instituto SIKO y al tratamiento autorizado cuya finalidad es la gestión y envío de comunicaciones informativas y convocatorias de distintas actividades. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten, mediante escrito dirigido al Instituto SIKO en la siguiente dirección: Av. Suero de Quiñones, 28 1ºA 24002-León

PROCESO TERAPÉUTICO PERSONAL ¿Has ido a terapia antes?:

MOTIVACIÓN: ¿Qué te trae al curso (expectativas)?:

CÓMO NOS HAS CONOCIDO :

ALGÚN DATO QUE QUIERAS QUE CONOZCAMOS:

Queda informado y presta su consentimiento a la incorporación de sus datos a los ficheros del Instituto SIKO y al tratamiento autorizado cuya finalidad es la gestión y envío de comunicaciones informativas y convocatorias de distintas actividades. De acuerdo con la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten, mediante escrito dirigido al Instituto SIKO en la siguiente dirección: Av. Suero de Quiñones, 28 1ºA 24002-León