



Hoja de INSCRIPCIÓN

Curso de Formación en Habilidades de Consejería Cristiana del Embarazo

Fechas: 16-18 de Setiembre, 14-16 de Octubre, 25-27 de Noviembre 2016

Datos del solicitante

Apellidos	
Nombre	
DNI	
Fecha de Nacimiento	
TEL., Móvil	
Correo electrónico	
Dirección Postal: Calle/Av./Pl.	
Código postal, Ciudad	
Iglesia: Nombre	
Iglesia: Dirección postal	
Iglesia: Nombre del Pastor/Anciano	
Iglesia: Año de registro como miembro de la Iglesia (*)	
Centro de Embarazo: Nombre (#)	
Centro de Embarazo: Dirección (#)	
Centro de Embarazo: Responsable (#)	

(*) No es imprescindible llenar esta casilla. (#) Si viene de parte de un centro

Señale el nivel que le parece adecuado para sus habilidades y necesidades (ver información aparte)

Nivel 2	Nivel 3	Acreditación Académica desde Inglaterra
---------	---------	-----------------------------------------

Pedido de Alimentación o Alojamiento especial (ver hoja de anexo)

Tengo necesidades especiales de alimentación:		Necesito Habitación Sencilla (Coste adicional 10€/f.s.)
Tengo discapacidad:		

Viaje Compartido

Quiero saber de personas con quienes pueda compartir coche desde:	Ofrezco coche	Sí/No
-------------------------------------------------------------------	---------------	-------

Para más información sobre cómo inscribirse, lea [este anexo: https://db.tt/BY3GFbzr](https://db.tt/BY3GFbzr)



Formación y experiencia previa

Titulación académica:

Formación específica en estos temas:

Experiencia previa relevante:

¿Por qué quiere asistir el curso?

Testimonio: En una hoja aparte, escribe brevemente cómo llegó a ser creyente y alguna experiencia reciente de la obra del Señor en su vida

Fecha: _____ Firmado: _____

Firmado Responsable Iglesia o Director Centro Embarazo: _____

Esta Inscripción se considerará firme con el ingreso de €50,00 no reembolsables antes del 1 de setiembre 2016 en la cuenta de Sifra en La Caixa: ES27 2100 5925 5102 0010 984

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal (en adelante, LOPD), se informa de los siguientes aspectos:

• Christopher Mathieson (CJM) es a los efectos de la LOPD, Responsable del Fichero Curso SIFRA 2014, en el que se incluirán los datos personales que usted nos facilite.

• La finalidad del tratamiento de los datos será la de facilitar la organización del curso.

• La firma de este documento y las marcas en las cajitas siguientes permiten a Christopher Mathieson gestionar estos datos para este fin.

• Podrá usted ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a Christopher Mathieson, Clos de S'Era 20, 2º, 07650 Santanyí, Illes Balears.; o bien remitiendo un mensaje de correo electrónico sifra.vida@gmail.com

Doy permiso para que envíen los datos suficientes para poder comunicar con personas con las que pudiera compartir coche para los viajes.

Doy permiso para que se incluya mi nombre y correo electrónico en un listado impreso o electrónico de participantes del curso