



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 rellenar 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 Plazas:	Sí/No
---	--	-----------------------	-------

Para más información sobre cómo inscribirse, lea [este anexo: https://db.tt/BY3GFbzt](https://db.tt/BY3GFbzt)



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 a la dirección 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