



Formulario de solicitud de inscripción en cursos

Complete los datos en su ordenador y una vez completado el formulario debe enviarlo a nuestro mail amaracyl1@gmail.com (*Todos lo datos son obligatorios)

Solicitante

Apellidos*:	Nombre*:
Fecha de nacimiento* :	Lugar de nacimiento*:
Nacionalidad*:	DNI*:
Domicilio*:	Municipio*:
Provincia*:	Código Postal*:
Teléfono de contacto*:	Email: *

Curso en el que está interesado/a*:

Otro especificar cual:

Seleccione su situación*:

☐ **Empresa** ☐ **Autónomo** ☐ **Particular**

Sector*:

☐ **Agricultor** ☐ **Empresa de Servicios**
☐ **Ganadero** ☐ **Otros**

Escriba a continuación los datos de facturación si es una empresa:

En cumplimiento de la normativa Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPR) y legislación vigente en materia de protección de datos, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento de AMARACYL con CIF G49280548 y domicilio social en Calle Palacio de las Leyes, 6 - 49800 Toro, con la finalidad de realizar los trámites necesarios para el desarrollo, seguimiento y gestión de las acciones formativas.

El tratamiento de los datos queda legitimado en ejecución del consentimiento prestado y matriculación de acciones formativas. AMARACYL. no elaborará perfiles automatizados con los datos aportados. Sus datos serán tratados durante un periodo no superior a cinco años desde la última muestra de interés por su parte.

Sus datos podrán ser comunicados a administraciones públicas o a terceros, siempre que sea necesario para la prestación del servicio o bien exista alguna previsión legal.