



INCRIPCION CURSOS FAMILIAS

CURSO: _____

ADULTOS:

NOMBRE Y APELLIDO	DNI	TLF	MAIL

MENORES:

NOMBRE Y APELLIDO	FECHA NACIMIENTO

AUTORIZO

A.....
A PARTICIPAR EN EL CURSO _____ QUE ORGANIZA EL C.T.L.
ESBARIZACULOS.

FIRMADO

ZARAGOZA A.....DEDE.....

Le informamos de que los datos personales contenidos en el presente documento formaran parte única y exclusivamente del fichero del C.T.L. Esbarizaculos.
Asimismo, le informamos de la posibilidad de acceso, rectificación, oposición y cancelación de los datos que contiene la presente solicitud