



Instituto Valenciano de Pediatría y Puericultura

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

Dirección: "....."Rtqxkpek<

Ciudad:

C.P:

NIF:

Teléfono:

Móvil:

Correo electrónico:

Titulación:

Asociado a:

Curso que desea inscribirse:

Fecha inicio del curso (dd-mm-aaaa):

Pago del curso:

Nombre entidad:

DATOS LABORALES

Centro de trabajo:

Servicio/sección:

Dirección:

Ciudad:

C.P.:

Teléfono:

Extensión:

Fax:

Observaciones:

El Instituto Valenciano de Pediatría no tiene más información de usted que la que nos suministre a través de este formulario de inscripción. En cumplimiento de lo establecido en la legislación vigente en cuanto a Protección de Datos de Carácter Personal, IVPediatría le informa de que los datos personales serán tratados confidencialmente y únicamente a efectos de contacto, comprometiéndose a no comunicarlos a terceros ajenos a IVPediatría. En el caso de que desee que los datos personales proporcionados sean eliminados, puede comunicarlo mediante el correo electrónico: info@ivpediatria.org o por carta.

Instituto Valenciano de Pediatría C/ Hospital 18-A-4 Valencia-46001

E-mail: info@ivpediatria.org

Página web: www.ivpediatria.org

INSCRIPCIÓN