

FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSOS DE FORMACIÓN HABILIS

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

Dirección (donde se enviará el diploma):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre del curso/s matriculado/as:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de pago (ingreso en LaCaixa) \_\_\_\_\_

Firma:

La Asociación Habilis le informa que protegemos sus datos personales de acuerdo a la Ley 15/1999 y que podrá ejercer sus derechos poniéndose en contacto con nuestra Asociación a través de [formacion@asociacionhabilis.org](mailto:formacion@asociacionhabilis.org)