

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CURSO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombre		Apellidos	
DNI		Fecha Nacimiento	
Teléfono		Correo Electrónico	
Dirección		C.P	

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos:

Fotocopia DNI del solicitante
Justificante de pago

Cumplimentar para menores de edad

Don/Doña _____ con DNI _____
como padre/madre o tutor/a del alumno/a _____,
autorizo a mi hijo/a a que realice el curso por la Concejalía de Juventud del Excmo. Ayto. De Vélez-Málaga e impartido por ACADEMIA DE FORMACIÓN ÁGORA.

Responsable: Excmo. Ayuntamiento de Vélez-Málaga. Plaza de Carmelitas, núm. 12, Vélez-Málaga, Málaga, C.P. 29.700. Tlf. +34 952.559.100. Email: dpo@velezmalaga.es. La finalidad es la gestión de los cursos y talleres organizados por parte de la Concejalía de Juventud, directamente o con la colaboración de terceras instituciones. Gestión de las listas de espera. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación y supresión, así como el resto de los derechos reconocidos en el art. 15 al 22 del Reglamento General de Protección de Datos, con copia de su documento identificativo. Más información adicional y detallada disponible en nuestra página web: www.velezmalaga.es

Para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente solicitud de inscripción.

En Vélez-Málaga a _____ de _____ de 2024.

Fdo: _____.