

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre		Apellidos	
Dirección			C.P.
Población		Provincia	
Teléfono	Fax	E-mail	
Profesión o estudios		Centro de trabajo	
Universidad de procedencia			NIF/NIE/ Pasap.
Fecha		Firma	
Apoyo para personas con discapacidad			
Movilidad		Comunicación	

Enviar la ficha a la oficina de la Universidad de pertenencia antes del 31/10/2008  
(ver tabla con contactos)

Política de privacidad/ Tratamiento de datos personales:

Con el envío de la presente, autorizo expresamente el uso y tratamiento de la información enviada de acuerdo con la finalidad para el que fueron enviados.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre sobre protección de datos de carácter personal, el interesado podrá ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, comunicándolo a CICODE en C/ Cuesta del Hospicio, s/n.18071 Granada, escribiendo un e-mail a [congresovoluntariado@ugr.es](mailto:congresovoluntariado@ugr.es) o llamando al 958.24.20.07.