

FICHA DEL ALUMNO CÓDIGO DEL CURSO:

Nº DEL ALUMNO:

CURSO DE SOCORRISTA EN PLAYAS Y PISCINAS

FOTO

NOMBRE:

APELLIDOS:

DOMICILIO:

C. POSTAL:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

D.N.I. nº:

TELÉFONOS:

E-MAIL:

Documentos que adjunta:	SI	NO
-D.N.I.:		
- Certificado médico:		
- Certificado académico:		

FECHAS y LUGAR DEL CURSO: Del 3 al 26 de mayo en Huércal- Overa.

Firmado: _____ Fecha: _____

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que nos proporciona serán tratados por **SAMA 2005, S.L.U.** con la finalidad de asegurar la correcta gestión de los servicios solicitados y las tareas administrativas derivadas de la misma.

Los datos personales proporcionados se conservarán:

- Mientras se mantenga la prestación de servicios
- No se solicite su supresión por el interesado
- O durante el plazo que fije la normativa aplicable en la materia

La legitimación para el tratamiento de datos se basa en la prestación de los servicios solicitados. Los destinatarios de los datos serán Administración Tributaria, Organizaciones o personas directamente relacionadas con el responsable y entidades bancarias.

El interesado puede ejercer los derechos de acceso a sus datos personales, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación de tratamiento, oposición, portabilidad, derecho a no ser objeto de decisiones individualizadas, así como la revocación del consentimiento prestado. Para ello podrá dirigir un escrito a **C/ Diego Caparrós Segura s/n -04621 Vera (Almería)** o también puede enviar un email a sama2005adm@hotmail.com, adjuntando documento que acredite su identidad. Además, el interesado puede dirigirse a la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente para obtener información adicional o presentar una reclamación.

CONSENTIMIENTO

[] **Para el envío de información sobre servicios de su interés** (Si acepta el tratamiento de sus datos con esta finalidad marque esta casilla)

Nombre y apellidos:

DNI:

Fecha:

Firma:

Firmado: _____ **Fecha:** _____