

**FICHA DE INSCRICIÓN “ CURSO ALIMENTACIÓN SAUDABLE”**

**DATOS DO USUARIO**

Nome: …………………………………………………………………………………………………………………………….

DNI: …………………………………………………………………………. Idade…………………………………….

Dirección ………………………………………………………………… Telefono: ……………………………..

Correo electrónico: ………………………………………………………………………………………………………...

Horario inscripción: 16:00-17:30  CP:……………………………………….

 17:30-19:00 

Autorización (no caso de ser menor de idade)

Nome Apelidos do Pai/Nai ou Titor………………………………………………………………………………………..

Telefono de contacto (MOVIL/FIJO) ……………………………………………………………………………………..

Correo electrónico…………………………………………………………………………………………………………………

Dirección ………………………………………………………………………………………………………………................

Poboación …………………………….. Provincia …………………………. C.P. …………………………………….

 **Firma Interesado Firma menor**

 ***(no caso de dispoñer de DNI)***

*\** *De conformidade co establecido no Art. 5 da Lei Orgánica 15/1999 de decembro de Protección de Datos de Carácter Persoal, polo que se regula o dereito de información na recollida de datos informámoslle dos datos de carácter persoal que nos forneceu nesta e outras comunicacións serán obxecto de tratamento nos ficheiros responsabilidade do Concello de Sada Así mesmo estes datos non serán cedidos a terceiros, salvo as cesións legalmente permitidas. Os datos solicitados a través desta e outras comunicacións son de subministración obrigatoria para a prestación do servizo. A súa negativa para fornecer os datos solicitados implica a imposibilidade prestarlle o servizo*

**Concellería de Promoción da Saúde, Cohesión Social e Voluntariado.**

**Concello de Sada.**