

FICHA DEL PARTICIPANTE Curso CAP Renovación

APELLIDOS:		
NOMBRE:	Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
NIF:	Tfno. Móvil:	
Fecha nac. / /	Tfno. Particular:	
Domicilio:		
Población:	C.P.:	Provincia:

Trabajador Autónomo Trabajador cuenta Ajena: Desempleado:

Permisos de Conducción:

Clase de Permiso	Fecha Expedición	Fecha Caducidad
A1		
A		
B		
C1		
C		
D1		
D		
B+E		
C1+E		
C+E		
D1+E		
D+E		
BTP		

EMPRESA

Utiliza el Crédito de Bonificación de la empresa: SI NO

RAZÓN SOCIAL:	
DIRECCIÓN CTRO. TRABAJO:	
POBLACIÓN:	C.P.
PROVINCIA:	TFNO. EMPRESA:
C.I.F.:	

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos a través del presente formulario, pasarán a formar parte de un fichero automatizado propiedad de la Cámara Oficial de Comercio e Industria de Astorga, con la finalidad de gestionar la agrupación de empresas, así como mantenerle informado de las actividades de formación que consideremos puedan resultar de su interés en un futuro. La Cámara de Comercio de Astorga se compromete a tratar sus datos con la confidencialidad y seguridad exigidas por la Ley Orgánica de Protección de Datos y su normativa de desarrollo. Usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a La Cámara de Comercio de Astorga, C/ Padres Redentoristas nº 26 Astorga (León)

Firma del Participante: