



CURSO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:
DNI:	Localidad: ARGANDA DEL REY	
Domicilio: Calle y número:		Cod. Postal: 28500
Teléfono de contacto:	Edad:	
Fijo:	Fecha: / /	
Móvil:	Lugar:	
E-Mail: _____ @ _____		
Medio por el que conoció el curso (Web municipal, Bolsa Empleo del Ayuntamiento, etc....):		

Arganda del Rey, a _____ de _____ de 20____

Firma

Requisitos: Tener cumplidos 16 años (Adjuntar fotocopia DNI)
Estar empadronado en Arganda del Rey.

CONCEJALÍA DE EMPLEO, INDUSTRIA, DESARROLLO LOCAL, TURISMO, INNOVACIÓN, MEDIO AMBIENTE Y MEDIO RURAL

La colaboración con esta entidad puede suponer cesión de sus datos para la gestión de empleo, formación y desarrollo de estudios en el mismo ámbito, (L.O. 15/1999 de 13 de diciembre). A tal efecto se entenderá prestado el consentimiento con la firma del presente documento. Así mismo se le informa de que puede ejercer su derecho de rectificación o/y cancelación de datos en el Área de Desarrollo Industrial, Formación y Empleo del Ayto. de Arganda del Rey.