

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

### DATOS DEL CENTRO

NOMBRE DEL CENTRO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ C.I.F.: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E. MAIL: \_\_\_\_\_ WEB: \_\_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_, como representante del centro:

\_\_\_\_\_, tras haber sido

informado de las condiciones que debe reunir el centro para asociarse, y de los beneficios que obtendrá

como centro asociado a la **Asociación Provincial de Málaga de Empresas de Formación Privadas, CECAP**

**MÁLAGA**, solicita la inscripción de dicho centro como:

**Socio de pleno derecho de CECAP MÁLAGA. Cuota mensual: 85,00 € a partir del 2º año.**

**Promoción Cuota mensual de 50,00 € para el 1º año.**

**Con fecha de alta \_\_\_\_\_.**

**NÚMERO DE CUENTA BANCARIA PARA DOMICILIACIÓN DE CUOTA MENSUAL:**

**FIRMA:**

Málaga, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

**Señale la opción que corresponda:**

☐ He sido informado/a por el/la técnico \_\_\_\_\_ de ACEPMA  
**CECAP MÁLAGA.**

☐ He sido informado/a por D. /Dña.: \_\_\_\_\_, del centro asociado:  
\_\_\_\_\_ y me presento a través de este/a.

De acuerdo con la LSSICE y la LOPD, le comunicamos que sus datos personales y dirección de correo electrónico forman parte de un fichero automatizado, cuyo responsable es ACEPMA, siendo la finalidad del fichero el envío de comunicados de carácter informativo o comercial sobre nuestros servicios. Si lo desea puede ejercer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos enviando un mensaje de correo electrónico a [info@cecapmalaga.org](mailto:info@cecapmalaga.org) indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar. Gracias por su colaboración.