

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 **ACEPMA CECAP MÁLAGA**, solicita la inscripción de dicho centro en la Asociación de Centros de Estudios Privados de Málaga, como socio de tipo BASICO o tipo PREMIUM con fecha de alta _____.

Málaga, ____ de _____ de _____

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 del mismo.

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@acepma-cecappmalaga.org indicando en el asunto el derecho que desea ejercitar. Gracias por su colaboración.