INSCRIPCIÓN A CURSOS DE FORMACIÓN CONTINUADA DEL COLEGIO PROF. HIGIENISTAS DENTALES C.V.

NOMBRE/APELLIDOS	
Nº COLEGIADO	
DNI/NIE	
MÓVIL	
E-MAIL	

HIGIENISTA DENTAL **ESTUDIANTE** **OTRA: ……..**

CLÍNICA DENTAL DONDE TRABAJA	
DIRECCIÓN POSTAL PERSONAL (opcional)	
CURSO A REALIZAR	
¿ALGÚN TIPO DE ALERGIA O INTOLERANCIA?	
DATOS FACTURACIÓN (si deseas factura, indica aquí los datos fiscales)	

MÉTODO DE PAGO: El cursillista deberá de adjuntar a esta inscripción, justificante bancario del pago del curso donde aparezca claramente su nombre y apellidos y en caso de no ser colegiado, adjuntará fotocopia del título de Técnico Superior en Higiene Bucodental o el documento que acredite ser estudiante.

Remitir toda la documentación al Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana, por mail: **formacion@colegiohigienistascv.es**

Entidad bancaria (SANTANDER) donde hacer el ingreso: **ES14 0049 6721 6124 1007 3936**

De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, DE 5 DE DICIEMBRE, de **Protección de Datos Personales y Derechos digitales** el COLEGIO PROFESIONAL HIGIENISTAS DENTALES COMUNIDAD VALENCIANA

Le informa que sus datos personales pasarán a formar parte de un tratamiento de su propiedad, con la finalidad de: gestionar su relación con esta Entidad. Usted podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: C/GORGOS 15 BAJO, 46021 VALENCIA con copia de su DNI. Asimismo, le informamos que los datos personales tratados durante el desarrollo de esta acción formativa, incluidos el de imagen de nuestros participantes, son cedidos a terceros, no puede realizarse tratamiento alguno por parte de d i c h o s participantes en beneficio propio o de terceros (grabación, difusión, etc.) sin consentimiento del titular. Ante la sospecha o confirmación de este incumplimiento, el Colegio Profesional de Higienista Dentales de la Comunidad Valenciana, denunciará este hecho a la Agencia Española de Protección de Datos como una violación de datos.

Queda terminante prohibido la apropiación intelectual indebida del curso, y la reproducción total o parcial de éste. El Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana se reserva el derecho de admisión de los participantes. Y tomará cuantas medidas estén a su alcance ante cualquier sospecha o certidumbre de incumplimiento de las normas de inscripción.

Conforme y leído:

Fdo.: .....
(Firma, nombre, apellidos y DNI)

AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE IMÁGENES

Con la inclusión de las nuevas tecnologías en Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana y la posibilidad de que en medios tecnológicos puedan aparecer imágenes, y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el artículo 18 de la Constitución y regulado por la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, así como en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales.
Es por ello por lo que la Dirección pide el consentimiento para la realización de imágenes en las cuales aparezca de forma individual o en grupo.

AUTORIZACIÓN:

Don/Doña …… , con DNI/NIE ....., autorizo a esta entidad a un uso de mi imagen por la empresa.

Estos datos de carácter personal se encuentran incluidos en las actividades de tratamiento Imágenes de las que es Responsable Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana con la finalidad de LA GESTION DE LA RECOGIDA DE IMAGENES EN EL DESARROLLO DE EVENTOS Y POSTERIOR PUBLICACION EN LA PAGINA WEB DEL COLEGIO Y REDES SOCIALES. Esta finalidad está basada en su consentimiento, expresado con la firma del presente documento y con la marcación del checkbox. Las imágenes se mantendrán en tanto se mantenga la relación, y serán cedidas a terceros. Asimismo, solicita su consentimiento expreso para lo siguiente:

☐ Autorizo que las imágenes se publiquen en redes sociales y web gestionadas por la entidad y terceros.

Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan, ante Colegio Profesional de Higienistas Dentales de la Comunidad Valenciana en C/ Gorgos 15 bajo, 46021 de Valencia, o bien a través del correo electrónico info@colegiohigienistascv.es Igualmente, puede dirigirse a nosotros por esta misma vía para recibir información ampliada sobre nuestra Política de Protección de datos.

Fdo.: …….. (Firma y nombre completo)