



Curso: “Abandono del hábito tabáquico” OnLine



Formulario de inscripción

Datos personales

Nombre:

Apellidos:

Provincia:

Código Postal:

País:

Correo electrónico:

Observaciones:

Datos profesionales (sólo si eres prevencionista)

Titulaciones Preventivas:

Titulación Base:

Estás asociado/a a AEPSAL:

Deseas recibir información de AEPSAL por correo-e:

Fecha:

Conforme a la LOPD, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente formulario serán tratados por AEPSAL para poder dar trámite a la solicitud de participación en el curso, y que **no** se incorporarán a ninguna otra base de datos. Para ejercer sus derechos ante AEPSAL puede contactar con aepsal@aepsal.com