HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nombre …………………………… Apellidos…………………………………………………………….

DNI …………………………. N.º colegiado……………… Colegio…………………………………….

Titulación y especialidad ………………………………………………………………………………….

Universidad (solo estudiantes) ………………………………………………………………...

Domicilio ……………………………………………………………………………………………………

CP ……… Ciudad …………………………………………………………………………………………

Tel. Fijo ……………………. Tel. móvil ………………………………………………………………. …

Correo electrónico …………………………………………………………………………………………

**TARIFAS**

**• Hasta el 15 de noviembre** …………………………………………………………………350 €

• **Del 15 al 30 de noviembre**…………………................................................................ 400€

***Plazas limitadas, por riguroso orden de inscripción***.

**FECHA DE CELEBRACIÓN**

13, 14 y 15 de diciembre de 2018.

**HORARIO**

Jueves 13, 16.00h – 20:00h. Infiltraciones Ecoguiadas

Viernes 14 y Sábado 15, 09:00h – 14:00h y de 16:00h – 20:00h. Disección anatómica pie y tobillo.

**LUGAR DE CELEBRACIÓN**

Sala de Disección de la Facultad de Medicina de Oviedo.

**ORGANIZA**

Colegio Profesional de Podólogos del Principado de Asturias.

**COLABORA**

Prim Physio

Departamento de morfología y biología celular. Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo.

**PROFESORADO**

Dr. Alfonso Martínez Franco

Dr. Javier Pascual Huerta

**INGRESO**

Concepto: Nombre Alumno. Curso Disección e Infiltraciones.

**Banco Herrero ES98 0081 5155 7500 0175 0186**

*Enviar impreso, justificante de ingreso y fotocopia del D.N.I a: Ilustre Colegio de Podólogos de Asturias,C/ Caveda , 21-1º. 33002 Oviedo, o a podologosasturias@cncaveda.com*

**NOTAS**

1º. No se aceptará ningún ingreso que no figure a nombre del congresista.

2º. La Dirección del Curso se reserva el derecho de realizar todas aquellas modificaciones que considere oportunas para la realización del curso. Incluso la cancelación del mismo. En este último supuesto se devolverá al solicitante exclusivamente el importe de la inscripción al curso.

3º. Una vez realizada la inscripción, solamente podrá ser anulada por causas de fuerza mayor, previa solicitud escrita y debidamente justificada al Colegio de Podólogos de Asturias.

**FIRMA Y DNI**

**AVISO LEGAL**

De acuerdo a lo establecido en el Reglamento Europeo 679/2016 de Protección de Datos que entró en vigor el día 25 de mayo de 2016, le informamos de que los datos personales que nos facilite, serán incorporados a un fichero titularidad de COLEGIO PROFESIONAL DE PODÓLOGOS DE ASTURIAS, con domicilio en C/ CAVEDA, 21 1º, 33002 - OVIEDO - ASTURIAS, que cumple con las medidas de seguridad exigidas en el Real Decreto 1720/2007 de 21 de diciembre, y cuya finalidad es la realización de las gestiones y funciones propias de la organización colegial.

Usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante COLEGIO PROFESIONAL DE PODÓLOGOS DE ASTURIAS, comunicándolo por escrito a la siguiente dirección: SECRETARIA TÉCNICA DEL COLEGIO PROFESIONAL DE PODÓLOGOS DE ASTURIAS; C/ CAVEDA, 21 1º, 33002 - OVIEDO - ASTURIAS.