



COLEGIO OFICIAL
DE ENFERMEROS DE CASTELLÓN

SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL CURSO DE INTRODUCCIÓN AL SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER

D/D^a, con DNI n^o.....,
y domicilio en la calle....., n^o.....,
de la población....., provincia de.....,
código postal....., teléfono n^o.....
E – mail, Colegiado n^o

EXPONE

Que desea ser admitido en el curso de “CURSO DE INTRODUCCIÓN AL SISTEMA DE TRIAJE MANCHESTER”, que tendrá lugar en el Colegio Oficial de Enfermeros de Castellón a partir de **11 Noviembre 2021**.

Fdo. D/D^a.....

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos personales, que puedan constar en este documento, están incorporados en un fichero cuyo responsable es COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CASTELLÓN, con la finalidad de gestionar la relación colegial e informarle sobre nuestros servicios y actividades. Si desea ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, deberá dirigirse por escrito a: COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE CASTELLÓN. Avda. Virgen de Lidón, 57 – Bajo. 12004 Castellón

Pago por transferencia:

Número de cuenta de Colegio Enfermero Castellón

ES73 0081 0165 51 0001366641 (Banco Sabadell Atlántico).

Mandar resguardo del pago del curso con los datos del alumno, una vez nos llegue la inscripción y el pago se confirmará por mail la plaza del curso.