



Solicitud afiliación como Alumn@ a APTN_COFENAT

Núñez Morgado, 4 - Madrid 28036 - fax 91 315 33 33
902 36 76 74 - 91 314 24 58

Asociación de Profesionales de las Terapias Naturales

Escuela de procedencia:	
Nombre y apellidos:	
DNI/NIF/BIE/pasaporte:	
Fecha nacimiento:	Teléfono:
E-mail:	
Estudiante de:	
Fecha inicio curso:	
Fecha probable finalización curso:	
Cursos terminados:	
Ejerce en la actualidad: si / no (tachar lo que no proceda)	
Fecha:	

He leído y acepto protección de datos

Firma del alumn@

Firma y sello Escuela procedencia

formacion@cofenat.es - www.cofenat.es

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, le informamos que sus datos están incorporados a nuestros ficheros, con la finalidad de mantener relaciones profesionales y/o comerciales. Si lo desea, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, en los términos establecidos legalmente, dirigiéndose a: APTN_COFENAT-responsable protección de Datos-Núñez Morgado, 4 - 28036 Madrid.

RELLENAR CON LETRA CLARA Y EN MAYÚSCULAS - GRACIAS