

**SOLICITUD INSCRIPCIÓN EN EL VII CURSO DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN  
EN DUELO**

Nº SOLICITUD		FECHA DE ENTRADA:				
NOMBRE Y APELLIDOS					D.N.I	
Domicilio			nº	piso	letra	Código Postal
Provincia		Correo electrónico			Telf. fijo	
Telf. Móvil		PROFESIÓN				
Vinculación con Talitha		<b>NO SOCIO</b>				
NO SOCIOS: Curso Completo 100 € <input type="radio"/>		<b>POR SEPARADO: (marcar, solo en su caso)</b> <input type="radio"/> Taller 1 CUENTOTERAPIA EN EL ACOMPAÑAMIENTO AL DUELO. Mercedes Aguilar Bañón. <input type="radio"/> Taller 2 CONSTELACIONES FAMILIARES .Antonio Carmona Correro <input type="radio"/> Taller 3 ATENCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA. Verónica Soler Rodríguez. <input type="radio"/> Taller 4 SUICIDIO. CUIDADO Y ATENCIÓN AL VOLUNTARIO. Dolors López Alarcón  (LAS ZONAS SOMBREADAS DEL ENCABEZAMIENTO SERÁN CUMPLIMENTADAS POR TALITHA)				
NO SOCIOS: Cada Taller, por separado 75 € <input type="radio"/>						

El ingreso se realizará en CAIXABANK

**CUENTA IBAN ES88 2100 4153 7722 0008 4160, A NOMBRE DE TALITHA**

Indicando Nombre y Apellidos de quien hace el ingreso y Concepto: APORTACIÓN CURSO DE FORMACIÓN COMPLETO o Taller 1, Taller 2, Taller 3, o Taller 4, según corresponda.

Ha de enviarse copia del ingreso/transferencia a la Secretaría de Talitha, mediante e-mail, al correo : **asociaciontalitha@gmail.com**

\* El alojamiento, desplazamiento y manutención, en su caso, será por cuenta de los participantes.

\* El interesado acepta las condiciones de asistencia y participación especificadas en la convocatoria, comprometiéndose a su cumplimiento, asistencia a las sesiones y participación en las mismas.

\*\* Los datos aquí contenidos serán incorporados a un fichero informático, propiedad de Talitha y custodiado por Talitha con destino a la gestión e información derivada de este Curso, cuyo tratamiento AUTORIZA expresamente el interesado. De acuerdo con la LOPD, el interesado podrá ejercitar su derecho de Acceso, Rectificación y Cancelación, dirigiéndose a Talitha, Calle Doctor Fleming 12-4ª planta, 02004-Albacete, adjuntando copia del Documento Nacional de Identidad.

En Albacete, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

EL INTERESADO,

SRA. PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN TALITHA

ALBACETE