

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

Nº SOLICITUD		FECHA DE ENTRADA:				SOCIOS	
NOMBRE Y APELLIDOS						D.N.I	
Domicilio			nº	piso	letra	Código Postal	Población
Provincia	Correo electrónico				Telf. fijo		Telf. Móvil
Vinculación con Talitha: SOCIO				REFª SOCIO:		PROFESIÓN	
SOCIOS Grupo Acogida Subvencionado 100 % CURSO COMPLETO <input type="radio"/>		CURSO COMPLETO: BASTA MARCAR EN EL CUADRO QUE CORRESPONDA					
No Grupo Acogida: CURSO COMPLETO: DONATIVO 50 € <input type="radio"/>		SOLO EN EL CASO DE SOLICITAR TALLERES POR SEPARADO. POR SEPARADO: (Marcar el cuadro y aquí el o los talleres que se desee realizar)					
Cada Taller, por separado, Donativo 35€ <input type="radio"/>		<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 SOMBRADAS DEL ENCABEZAMIENTO SERÁN CUMPLIMENTADAS POR TALITHA)					

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: DONATIVO CURSO FORMACIÓN COMPLETO ó 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.

* 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,