

SOLICITUD DE REGISTRO Y ASOCIADO PROFESIONAL SOCORRITA ACUATICO

FECHA DE LA SOLICITUD	Nº DE REGISTRO
AÑO PARA EL QUE SERA EFECTIVO EL REGISTRO 2022	PAGO:

DATOS PERSONALES		foto
Nombre y apellidos:	Fecha de nacimiento:	
DNI:		
Correo electrónico:		
Dirección:		
Localidad:	C.P.:	
Provincia:		
DOCUMENTACION OBLIGATORIA para hacer efectivo el ingreso		
Fotocopia del Título de socorrista compulsada	Resguardo nominativo del ingreso bancario en la cuenta ES16 3190 2033 0624 03223627	
Fotocopia del DNI	Año de la obtención	

Últimos lugares de trabajo como socorrista acuático	
Año	Entidad
Año	Entidad

Los datos suministrados para la solicitud de los servicios que se prestan desde esta esscam, quedarán incorporados en ficheros automatizados a disposición del interesado, siendo utilizados exclusivamente para la prestación de dichos servicios. Estos datos se recogerán a través de los correspondientes formularios, los cuales sólo contendrán los campos imprescindibles para poder prestar el servicio solicitado por el interesado. Los datos de carácter personal serán tratados con el grado de protección adecuado para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado por parte de terceros que lo puedan utilizar para finalidades distintas de aquéllas para las que han sido recabados. El interesado podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en cumplimiento de lo establecido en la LOPD, ante esscam.

