

## INSCRIPCIÓN CURSO OPOSICIONES

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_

### **AUTORIZACIÓN BANCARIA**

Nº CUENTA \_\_\_\_\_

TITULAR CUENTA \_\_\_\_\_

La Asociación Aragonesa de Psicopedagogía le comunica, a efectos de cumplimiento de lo marcado en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de **Protección de Datos de carácter Personal**, y con el fin de que pueda ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, que los datos que se faciliten en este documento, serán utilizados para las actividades propias de dicha asociación. Ruego a Uds. Se sirvan tomar nota de que deberán adeudar en mi cuenta con esa entidad los recibos a mi nombre le sean presentados para su cobro por la AAPS.

**FIRMA:**

\_\_\_\_\_