



CURSO MICROCIRUGÍA EXPERIMENTAL **BÁSICA.**

OURENSE, DEL 20 AL 23 DE MARZO DE 2024

ORGANIZA: ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE OURENSE
C/ Ramón Cabanillas Nº 2 - 2º B. 32.004 - Ourense
ourense@colvet.es
Tfno. 988 22 22 02

LUGAR: XEFATURA TERRITORIAL DA CONSELLERIA DE SANIDADE EN
OURENSE
Av. de Zamora, 13, 32005 Ourense

HOJA DE INSCRIPCION

NOMBRE:
APELLIDOS:
D.N.I.:
DIRECCIÓN:
TELEFONO / MÓVIL:
E-MAIL:

CUOTA DE INSCRIPCION:
(E574 0238 8231 8806 0038 0930 - Banco Santander)

450 EUROS

1050 EUROS

Información básica sobre protección de datos

En el COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS OURENSE tratamos la información que nos facilita con finalidades formativas, para el curso de microcirugía experimental básica, realizar la facturación del mismo y cumplir con las obligaciones y exigencias legales aplicables. Los datos personales serán conservados mientras persista la finalidad por la que fueron recogidos y para cumplir con las exigencias del RGPD 2016/679 de 27 de abril de 2016. Los datos serán facilitados al Servicio Galego de Saúde, para cumplir con las finalidades antes indicadas, y a encargados de tratamiento para realizar la facturación de los mismos, o cumplir con determinadas obligaciones legales que lo exijan.

Usted tiene derecho a obtener la confirmación sobre si en el COLEGIO estamos tratando sus datos personales, así como a ejercer sus derechos, como interesado, de acceso, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición, limitación, modificación, rectificación o supresión. Puede obtener más información dirigiéndose a:

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE OURENSE

C/ Ramón Cabanillas Nº 2 - 2º B. 32.004 - Ourense

ourense@colvet.es

Tfno. 988 22 22 02 / Fax 988 24 23 24

A FIRMAR POR EL INTERESADO FIRMO CONFORME HE SIDO
INFORMADO, ENTIENDO Y AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE MIS
DATOS PERSONALES (COMO MAYOR DE 14 AÑOS)

Fecha: ___/___/_____

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Firmado: