



**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 | Población |
| Provincia | Correo electrónico | | | | Telf. fijo | Telf. Móvil |
| Vinculación con Talitha | NO SOCIO | | | | | PROFESIÓN |
| NO SOCIOS: Curso Completo 100 € <input type="radio"/> | POR SEPARADO: (marcar, solo en su caso) <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 12-4^a 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