

Preinscripción

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN PROTECCIÓN DE DATOS

Datos del asistente

| | | |
|--------------------|----|----|
| Nombre | | |
| Apellidos | | |
| DNI-NIE | | |
| Teléfono | | |
| E-mail | | |
| Socio ISMS Forum | SI | NO |
| Situación laboral* | | |
| Puesto | | |
| Empresa | | |

*Los datos sobre la situación laboral se solicitan para conocer el perfil profesional de los asistentes.

Datos fiscales para emisión de factura

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Nombre <i>(particular/empresa)</i> | | |
| Apellidos <i>(si particular)</i> | | |
| NIF-CIF | | |
| Dirección postal completa | | |
| Teléfono y correo de contacto | | |

Datos del curso

| | | |
|----------------------|------------|--------|
| Modalidad | Presencial | Online |
| Edición <i>(mes)</i> | | |