

FORMULARIO INSCRIPCIÓN EXPOSITORES FEREICAM

- **Nombre del centro / entidad / empresa:**
- **Dirección:**
- **Teléfono:**.....
- **Razón social:**.....
- **Titular/Gerente:**
- **Email:**.....
- **Persona de contacto:**.....
- Marque la siguiente casilla si su centro/empresa cumple con toda la normativa y legislación vigente:

Para que la reserva de espacio para un stand expositor quede formalizada es imprescindible realizar el abono o transferencia de 100€ en el nº de cuenta ES90 2103 4846 19 0016841314 y enviar este formulario de inscripción de expositores y el justificante de pago por email a la dirección: fereicam@shakespeareidiomas.es

El Comité organizador se reserva el derecho de aceptar/rechazar la participación de algún centro/ entidad o empresa si éste no considera apropiada la actividad dentro de la celebración de FEREICAM.

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales.-

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

M^a ISABEL REQUENA DE LAMO

Calle Baños, nº 17B, Entrep., CP 02004, Albacete (Albacete)

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

 Consiento que se utilice mi número de teléfono para que M^a ISABEL REQUENA DE LAMO pueda comunicarse conmigo a través de la plataforma de mensajería multiplataforma WhatsApp, mejorando así la rapidez y eficacia de las distintas gestiones y comunicaciones.

 Consiento la publicación de mi imagen en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

Firma del interesado

Nombre y apellidos:

DNI: