

SOLICITUD DE ASISTENCIA A EVENTOS

DATOS DEL ORGANIZADOR		
Entidad	CIF	
Nombre del Representante		
Dirección	Municipio	Cód. Postal
E-mail	Web	
Teléfono 1	Teléfono 2	Twitter

DATOS DEL EVENTO	
Nombre	Código
Ámbito	
Web	
Tipo <input type="checkbox"/> Congreso <input type="checkbox"/> Jornada <input type="checkbox"/> Foro <input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/> Representación Institucional de ATIAL	
Localización	
Fechas y Horarios	
Otros Datos de Interés	

DATOS DE LA ASISTENCIA	
Número de Miembros de ATIAL	
Medios Disponibles por parte del Organizador	
Medios a Disponer por parte de ATIAL	
Remuneración	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dietas <input type="checkbox"/> Emolumento Económico
Otros Datos de Interés	

REMITIR este formulario cumplimentado y firmado a las direcciones especificadas de ATIAL para poder cursar la solicitud convenientemente.

_____, ____ de _____ de _____

Firma

PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS DE INFORMÁTICA DE LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

Los datos facilitados por usted en este formulario pasaran a formar parte de los ficheros automatizados propiedad de la ATIAL y podrán ser utilizadas por el titular del fichero para el ejercicio de las funciones propias en el ámbito de sus competencias. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, usted podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante comunicación previa a la ATIAL