

SOLICITUD DE TÍTULO

Remitir este documento debidamente cumplimentado junto al justificante del ingreso a la Secretaría de la FEATF vía correo electrónico (secretaria@featf.org).

Apellidos:

Nombre:

Asociación:

Solicita la expedición del título de (Ponga una X detrás del título solicitado):

Terapeuta	<input type="checkbox"/>	
Colaborador/a Docente	<input type="checkbox"/>	
Docente	<input type="checkbox"/>	
Docente Supervisor/a	<input type="checkbox"/>	
Experto en intervención sistémica	<input type="checkbox"/>	
Total de títulos solicitados	<input type="text"/>	(Importe de cada Título: 30,00€)
Importe total de títulos solicitados	<input type="text"/>	EUROS

Fecha acreditación en Junta Directiva de la Asociación:

Fecha reacreditación en Junta Directiva de la Asociación:

Datos bancarios: **Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A.**

Titular: **FEATF**

IBAN: **ES79 0182 6517 7302 0800 1860**

Concepto: **Título(s). Nombre solicitante**

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales formarán parte de un fichero denominado **ASOCIACIONES** propiedad de **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE TERAPIA FAMILIAR** que tiene como finalidades **GESTIÓN DE SERVICIOS A LOS ASOCIADOS**. No hay previsión de que estos datos puedan ser cedidos a terceros sin el consentimiento explícito del interesado.

El interesado autoriza de forma expresa el tratamiento de sus datos personales para las finalidades previstas en este documento.

Si desea ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto al tratamiento de sus datos de carácter personal, rogamos nos envíe su solicitud a **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE TERAPIA FAMILIAR C/ LUZARRA, 18, 1º, 48014, BILBAO**