



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

Apellidos..... Nombre.....

Socio/a de la Asociación.....

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

Terapeuta Col. Docente Docente Docente Supervisor/a

Experto en Intervención Sistémica

Fecha acreditación en Junta Directiva de tu Asociación:

Fecha reacreditación en Junta Directiva de tu Asociación:

Total de Títulos solicitados..... Suma: Euros.

Importe de cada Título: 30,00€

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

ES64 0182 1303 52 0208001862

Titular: **FEATF** 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 BARCELONA**