

ESCUELA DE ENSEÑANZA DE VUELO A VELA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD
HOJA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES:

| | | | |
|--|-----------------------------|---------------------------------|--------|
| Nombre: | | | |
| Apellidos: | | | |
| Dirección: | | | |
| Ciudad: | Código Postal: | Provincia: | |
| Teléfono: | E-mail: | | |
| Fecha Nacimiento: | D.N.I.: | | |
| Discapacidad: | Grado de Minusvalía: | | |
| Necesita acompañante: SI | NO | | |
| Usuario de silla de ruedas: SI | NO | Tipo de silla: Eléctrica | Manual |
| Situación sociolaboral: Trabaja | Pensionista | Estudiante | |

ACTIVIDAD EN LA QUE SOLICITA INSCRIBIRSE:

Vuelo divulgación  (47 €)

Curso de iniciación o pack de 4 vuelos de divulgación  (188 €)

PREFERENCIA PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES:

Días laborables 

Fines de semana 

Puentes festivos 

Comentarios

NOTA INFORMATIVA

Previo a la iniciación de la actividad deberá efectuar el ingreso correspondiente en la cuenta ES48 2100 2283 97 0200111993 de PREDIF, **enviando copia del certificado de discapacidad y resguardo del** citado ingreso a nuestras oficinas en Avda. Doctor García Tapia 129, Local 5 de Madrid, código postal 28030, teléfono 91 371 52 94, fax 91 159 34 16 y correo electrónico predif@predif.org o ilopez@predif.org

En cuanto a desplazamientos y alojamientos, cuando sean necesarios, se contactará con PREDIF para la coordinación y subvención de los mismos.

“De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados a través de este formulario, podrán ser incorporados en los ficheros de **PREDIF**, con la finalidad de la gestión de control sobre los cursos sobre enseñanza de vuelo a vela para discapacitados motores. El interesado consiente que, con la misma finalidad, sus datos puedan ser comunicados a la Escuela de “SENASA” con la finalidad exclusiva de gestionar el control sobre los cursos sobre enseñanza de vuelo a vela para discapacitados motores. El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo. En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener su solicitud actualizada. Le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante **PREDIF**, remitiendo su solicitud por escrito a la siguiente dirección: **PREDIF C/ Doctor García Tapia 129 Local 5 28030 Madrid**. En caso de no cumplimentar los campos de obligado cumplimiento (*), no podremos atender su solicitud.”

_____, a ____ de _____ de 201_

Fdo.: _____ (Nombre y Apellidos)
DNI: _____