

# JORNADAS DE NUTRICIÓN Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)-CODINMUR

17 / MAYO / 2019



CODINMUR  
Colegio Oficial de  
Dietistas-Nutricionistas  
de la Región de Murcia

Murcia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

D./Dña. \_\_\_\_\_ con  
D.N.I. \_\_\_\_\_ , con número de colegiado (en el caso de ser  
colegiado de CODINMUR) \_\_\_\_\_ estoy interesado en asistir a las Jornadas  
de Nutrición y Trastornos de Conducta Alimentario (TCA) que se celebrará el  
próximo 17 de Mayo 2019 organizada por CODINMUR.

## ❖ Precios:

### ➤ Tarifa reducida hasta 01/05/2019:

- ✓ D-N colegiados: 30 €.
- ✓ D-N no colegiados: 40 €.
- ✓ Pre-colegiados: 20 €.
- ✓ Estudiantes universitarios de  
Grado no pre-colegiados: 25 €.
- ✓ Otros profesionales sanitarios:  
50€, especificar cual \_\_\_\_\_.

### ➤ Tarifa después 01/05/2019:

- ✓ D-N colegiados: 40 €.
- ✓ D-N no colegiados: 50 €.
- ✓ Pre-colegiados: 30 €.
- ✓ Estudiantes universitarios de  
Grado no pre-colegiados: 35 €.
- ✓ Otros profesionales sanitarios:  
65€, especificar cual \_\_\_\_\_.

Para realizar la inscripción, deberá hacer ingreso en el siguiente número de cuenta:

**ES36 0081 1016 1300 0148 7057**

Documentación se deberá enviar escaneada junto con un justificante del pago  
bancario realizado al correo de [secretariatecnica@codinmur.es](mailto:secretariatecnica@codinmur.es) indicando en el  
**asunto del justificante bancario y correo: Jornadas TCA Y CODINMUR**

## **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:

**Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Región de Murcia (CODINMUR) C/ALMIRANTE FAJARDO GUEVARA 1, CP 30007, MURCIA (Murcia)** 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](http://www.agpd.es)).

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

- Consiento el uso de los datos sobre mi salud para poder recibir los servicios solicitados.
- Consiento que se utilice mi número de teléfono para que Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Región de Murcia (CODINMUR) 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 que se utilice mi imagen para su publicación a través de las redes sociales con el fin de dar a conocer la entidad y difundir su actividad.
- Consiento la publicación de mi imagen en Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad.
- Consiento el uso de mis datos personales para recibir publicidad de su entidad.
- Consiento la cesión de mis datos personales a:
- En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

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

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos: .....

DNI: .....