### INSCRIPCIÓN “GRUPO DE TRABAJO EN MATERIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO”

###

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre\* |   |
| Apellidos\* |  |
| DNI\* |   |
| Nº colegiado/a\* | 16 -  |
| Dirección\* |   |
| C.P.\* |   |
| Localidad |   |
| Provincia |   |
| Teléfono fijo |   |
| Móvil\* |   |
| E- mail\* |   |

### (\* Campos Obligatorios)

### Estoy interesada/o en realizar el “Grupo de Trabajo en materia de Violencia de Género*”* organizado por el CPTS de Córdoba.

*Igualmente y de acuerdo con lo que establece la Ley 1/1982, de 5 de mayo, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, y siempre que no nos notifique lo contrario, solicitamos su consentimiento para utilizar las imágenes captadas, para publicarlas en la página web así como en las diferentes redes sociales u otros medios de comunicación.*

* *SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.*
* *NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.*

### En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

### Fdo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Imprescindible remitir al Colegio Profesional de Trabajo Social de Córdoba la inscripción debidamente cumplimentada, convertida a PDF y firmada digitalmente a la siguiente dirección:** cordoba@cgtrabajosocial.es