

TRIBULACIÓN DUN TERAPEUTA SISTÉMICO BREVE NOS SERVIZOS SOCIAIS E OUTROS CONTEXTOS

Nome

Enderezo

C.P.

Localidade

Teléfono

Email

Titulación Universitaria

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Socio/a da ATFM/FEATF/SPTF ⁽¹⁾ | 30 € |
| <input type="checkbox"/> Non socio/a da ATFM/FEATF | 60 € |
| <input type="checkbox"/> Desempregado/a ⁽²⁾ | 30 € |
| <input type="checkbox"/> Estudante ⁽³⁾ | 30 € |
| <input type="checkbox"/> Solicita factura. NIF: | |

15 de decembro de 2018

ASOCIACIÓN DE TERAPIA FAMILIAR E MEDIACIÓN DE GALICIA

Número de conta **BANCO SABADELL GALLEGO:**

ES55 0081 0499 6700 0181 8088

Remitir esta ficha de inscrición xunto co xustificante de pago e a documentación requirida antes do prazo límite de recepción a info@atfmgalicia.com.

Teléfono: **615 207 595**

(1) Comprobarase na **FEATF/SPTF**.

(2) Xuntar xustificante actualizado da situación de desemprego.

(3) Xuntar certificación da **Secretaría da Facultade**.

En cumprimento da Lei orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter persoal, informámoslle que os seus datos persoais serán incluídos na base de datos da Asociación de Terapia Familiar e Mediación de Galicia (ATFM) ante a cal poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación ou oposición na Rúa de Amio 114, 15707 Santiago de Compostela.