

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ
GROW UP. INNOVA-CREA- TRANSFORMA EL TEU NEGOCI 2019

Dades de l'entitat participant

Nom de l'entitat (*Empresa*): _____ CIF: _____

Adreça: _____ Codi postal: _____ Població: _____

Telèfon: _____ Adreça electrònica: _____

Sector: _____ Nombre de treballadors: _____ Facturació any anterior : _____

Descripció de l'empresa i del projecte innovador:

Nom i cognoms de la persona que realitza la formació: _____ Càrrec: _____ NIF/NIE _____

Adreça electrònica: _____ Telèfon: _____

Dono conformitat a la política de protecció de dades

Protecció de dades.

Responsable: Associació Innobaix, G65255788 Finalitat: Gestionar la inscripció a tallers, jornades i cursos. Envio d'informació sobre properes activitats, tallers, jornades, cursos i altres serveis d'Innobaix. Destinataris: les dades es comunicaran als centres de formació on s'imparteixi el curs, així com als organismes corresponents que subvencionen l'activitat. Les imatges dels assistents al curs poden ser exposades a la pàgina web i a xarxes socials o cedides a mitjans de comunicació per la seva publicació. Termini: Les dades es conservaran durant un termini no determinat per estar relacionat amb el perfil professional del interessat i el seu interès en seguir en relació amb Innobaix per els fins específics. Drets: Exercici de drets dels interessats: D'accés, rectificació, supressió, portabilitat de les dades, limitació i d'oposició al tractament, adreçant-vos al correu electrònic innobaix@innobaix.cat.

Signatura del/ de la representant de l'entitat participant
(persona que realitza la formació)

Signatura i segell d'Innobaix

Lloc i data

Amb el suport de :