

“TRENÇAR el SILENCI”

L'abús sexual a l'entorn
de la petita *infància*

Bulleta d'inscripció:

Noms i Cognoms: _____

DNI: _____

Adreça: _____ C.P. _____

Població: _____

E-mail: _____

Centre de Treball: _____

Departament / Servei : _____

Vol rebre informació, per email, de les activitats
d'ASPACE ? Si / No

CONDICIONS DE PAGAMENT:

Import de la Jornada:

90€ (esmorzar i dinar inclosos)

Transferència bancària a:

ASSOCIACIÓ DE PARÀLISI CEREBRAL

LA CAIXA: ES76 2100 0814 0102 00721106

Podeu enviar la butlleta d'inscripció amb la còpia de la transferència bancària a: **aspacesjornades@aspaces.cat**, indicant nom i cognoms de la persona inscrita. També us podeu inscriure al següent enllaç, enviant el justificant de pagament a la mateixa adreça de correu.

<https://docs.google.com/forms/d/1FrGiE1JkHQ1NA2Nwo>

[yxxiomvuqkDe_plxb0ROC-6U2l/viewform?usp=send_form](https://docs.google.com/forms/d/1FrGiE1JkHQ1NA2Nwo/viewform?usp=send_form)

Per a més informació podeu adreçar-vos a
aspacesjornades@aspaces.cat o trucant al 932003568

Protecció de dades:

Segons article 5 de la llei 15/1999, del 13 de desembre sobre Protecció de dades de Caràcter Personal, ASPACE l'informa que les dades de caràcter personal recollides en aquest formulari es recolliran en fitxers propietat d'ASPACE. Les dades facilitades seran utilitzades amb la única finalitat pròpia del formulari. Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades, dirigit-se per escrit, a la següent adreça: ASPACE, C. Tres Pins, 31-35, 08038 Barcelona.