|  |
| --- |
| **FICHA INSCRIPCIÓN – CURSO PROYECTO RAQUEL** |
| Nombre:  |  |
| Apellidos:  |  |
| Teléfono:  |  |
| Diócesis a la que pertenece:  |  |
| Actividad pastoral/movimiento/parroquia: |  |
| Profesión: |  |
| Está habitualmente en su ámbito pastoral/profesional en relación con mujeres que han experimentado un aborto: | **SI** |  |
| **NO** |  |
| Desea reservar la comida del sábado (precio 10€; se pagan en mano *in situ*): | **SI** |  |
| **NO** |  |
| Deseo que se me informe sobre formas de alojamiento en Lugo: | **SI** |  |
| **NO** |  |

*En cumplimiento de la L.O.P.D. 15/1999, le comunicamos que los datos personales que nos facilite quedarán incorporados y serán tratados confidencialmente en el fichero del* ***OBISPADO DE LUGO****, denominado <DELEGACIÓN DE FAMILIA>, y serán utilizados para responder a lo relativo a su participación en este curso del Proyecto Raquel o para informarle de futuras actividades que creamos podrían ser de su interés. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición de sus datos personales deberá dirigirse a: Praza de Santa María, 1 (CP: 27001 – Lugo)*