# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Solicito mi inscripción gratuita en la Jornada y les facilito mis datos, autorizándoles expresamente a incluirlos en su registro, a los solos efectos de recibir información de interés sobre Accesibilidad.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos |  |
| D.N.I. |  |
| Cargo/Categoría Profesional |  |
| Institución/Entidad |  |
| Correo Electrónico |  |
| Teléfono |  |

**No olvide remitir este Formulario a la dirección de correo**: **mcfernandezh@fundaciononce.es**

(\*) Si algún asistente requiere alguna característica específica para poder asistir a la jornada, rogamos lo comuniquen a la organización.