



ICPNA SCHOOL OF DRAMA 2019

Nombre y Apellido: _____
Nombre del Padre/Madre de Familia (*): _____
Sede: _____ Ciclo: _____ DNI/CE: _____ Edad: _____
Dirección: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____

(*) Llenar solo en caso de ser menor de edad.

El llenado de este formulario significa que usted conoce y acepta las bases del "ICPNA SCHOOL OF DRAMA 2019" y se compromete a participar de cada una de las sesiones de ensayo que se programen así como de los shows a presentarse en las sedes del ICPNA durante el mes de agosto 2019.

En aplicación a lo dispuesto por la Ley 29733 Ley de Protección de Datos Personales y el D.S. 003-2013-JUS, el suscrito titular de los datos personales, mediante el llenado y/o firma del presente formulario, **autorizo de forma expresa e inequívoca y por tiempo indefinido a que mis datos personales sean tratados, almacenados, sistematizados y utilizados por el INSTITUTO CULTURAL PERUANO NORTEAMERICANO** para fines relacionados con el evento al que me inscribo, así como para fines estadísticos, administrativos y de gestión comercial; asimismo, autorizo que me envíen comunicaciones de futuros eventos desarrollados por el ICPNA. La presente autorización podrá ser revocada mediante el envío de un documento a cualquiera de las sedes del ICPNA.

Alumno o Padre de Familia

Informes: Av. Angamos Oeste 120, Miraflores / Teléfono: 706-7000 anexos _____