



SOLICITUD DE ALTA

SOLICITANTE					
Nombre				DNI	
Apellidos					
Domicilio				CP	
Localidad		Provincia		TEL	
e-mail				MOVIL	

EMPRESA/ENTIDAD		Cargo	
e-mail corporativo		WEB	

ADJUNTAR COPIA ESCANEADA de	TIPO DE ALTA y DOMICILIACION
<input type="checkbox"/> DNI/TARJETA RESIDENTE/PASAPORTE <input type="checkbox"/> CARNET COLEGIAL <input type="checkbox"/> TITULOS DECLARADOS <input type="checkbox"/> CERTIFICACIONES DECLARADAS	<input type="checkbox"/> INDIVIDUAL <input type="checkbox"/> PAGO ANUAL <input type="checkbox"/> PAGO TRIMESTRAL <i>(* Autorizo por la presente y SEPA adjunto la presentación bancaria de recibos por PETEC</i> <input type="checkbox"/> CORPORATIVA

Especialidad material	Especialidad actividad
<input type="checkbox"/> 1. Comunicaciones (correos, móviles,, ...)	<input type="checkbox"/> Tasaciones y valoraciones informáticas
<input type="checkbox"/> 2. Comunicaciones y redes	<input type="checkbox"/> Propiedad Intelectual e Industrial. Competencia.
<input type="checkbox"/> 3. Hosting, Servicios de Cloud	<input type="checkbox"/> Menores y violencia de genero
<input type="checkbox"/> 4. Software y programación	<input type="checkbox"/> Hacking ético y Seguridad Informatica
<input type="checkbox"/> 5. Web y multimedia	<input type="checkbox"/> Auditoria y Certificación (TIC) incluso ENS
Otro tipo	Otra Actividad

Formación	Acreditaciones o certificaciones
<input type="checkbox"/> Ingeniero/Ingeniero técnico <input type="checkbox"/> Licenciado/Diplomado <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Formación Profesional/Bachillerato <input type="checkbox"/> Otro tipo	<input type="checkbox"/> Colegiado (colegios profesionales) <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Master o cursos especializados <input type="checkbox"/> Certificaciones <input type="checkbox"/> Otro tipo :
Actividad	Experiencia
<input type="checkbox"/> Trabajador por cuenta ajena <input type="checkbox"/> Autónomo o profesional independiente <input type="checkbox"/> Funcionario, <input type="checkbox"/> Estudiante/Becario <input type="checkbox"/> Otro tipo :	<input type="checkbox"/> Ejercicio profesional <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Auditor/certificador <input type="checkbox"/> Perito y tasador judicial de parte <input type="checkbox"/> "Otro tipo :



SOLICITUD DE ALTA (2ª)

TITULOS OFICIALES (UNIVERSIDAD o CENTRO DE FORMACION)

--

MASTERS, CERTIFICACIONES y HABILITACIONES

--

COLEGIACION (en su caso) y EXPERIENCIA LABORAL RELACIONADA (incluir AÑOS)

--

- En altas individuales, autorizo a PETEC a la domiciliación de pagos recibos.
- Consiente las Políticas de Privacidad de Petec
- Consiente ser añadido a Grupo de MENSAJERÍA INSTANTÁNEA (WhatsApp/Telegram/SMS/..etc)

En _____, a _____ de 20____

FIRMA (preferentemente electrónica)

--

De acuerdo con el Reglamento 2016/679 y normativa de privacidad relacionada se informa que sus datos pasarán a formar parte de un fichero propiedad de PETEC, cuya única finalidad es la de prestarles los servicios propios de la Asociación.

PETEC se compromete a no ceder, ni compartir los datos con terceros excepto obligación legal o a proveedores homologados de la asociación. El asociado podrá ejercer los derechos ARCOPL en info@periciatecnologica.org o al domicilio social de la Asociación.