

Matricula Privada. Ficha de inscripción del Alumno/a

| | | | |
|---------------------------------------|--|------------------|--|
| DATOS DEL CURSO: | | | |
| Denominación: | | | |
| Duración: | _____ horas | | |
| Modalidad: (marque la que proceda) | <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> A distancia <input type="checkbox"/> Teleformación (online) | | |
| DATOS DEL PARTICIPANTE: | | | |
| Nombre y Apellidos: | | | |
| NIF: | | Tel. fijo/móvil: | |
| Email: | | | |
| Domicilio envío: | | | |

FORMA DE INSCRIPCIÓN: Enviar ficha de inscripción cumplimentada y justificante del 1º pago al nº Fax: 856 21 53 31 o e-mail: cifemformacion@gmail.com

FORMA DE PAGO: (Total importe del Curso: _____ €)

1º pago: El 50% del importe total del curso se ingresará en la cuenta bancaria:

2100 7438 14 23 00096157 (Entidad: La Caixa)

Como ordenante del pago deberá figurar su nombre y apellidos (si el alumno/a lo desea puede abonar el importe total del curso en un único pago).

2º pago: Autorizo la domiciliación del 50% restante en el siguiente número de cuenta bancaria a la finalización del curso.

Entidad Bancaria: _____

| ENTIDAD | OFICINA | DC | NUMERO DE CUENTA |
|---------|---------|----|------------------|
| | | | |

Firma del alumno/a,

En ade20....

En cumplimiento de lo establecido en la LO 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento de Desarrollo, RD 1720/07, se le informa y usted presta su consentimiento para que los datos recogidos sean tratados y se incluyan en un fichero, debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos y titularidad de CONSORCIO PARA LA INNOVACIÓN Y FORMACIÓN EMPRESARIAL S. L., con la finalidad de prestarle nuestros servicios y el envío de comunicaciones comerciales.

Marque esta casilla si no desea recibir información comercial.

Asimismo, le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como revocar el consentimiento para el envío de comunicaciones comerciales, por correo postal debidamente firmado y con asunto "Protección de Datos", a la dirección: C/ Algeciras, 48; 11.510 PUERTO REAL (CÁDIZ), indicando claramente los datos de contacto y remitiendo copia de su documento de identidad.