



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

DNI/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección e-mail: \_\_\_\_\_

Dirección Postal

Calle			Número	Piso
C.P.	Localidad	Provincia	País	

Titulación Académica: \_\_\_\_\_

Licenciado/a o Graduado/a \_\_\_\_\_ Cursando último año \_\_\_\_\_ (Señale con X)

Nombre del Curso en el que se matricula \_\_\_\_\_

Documentación a enviar:

- Fotocopia del título académico o del resguardo de su solicitud.
- Fotocopia acreditativa de matriculación en las asignaturas del último curso de carrera o grado (en caso de estar en último curso).
- Fotocopia del ingreso o transferencia bancaria

Tras rellenar este formulario se ha de enviar, junto a la documentación anterior (todo ello escaneado), vía e-mail, a la siguiente dirección [info@profesionalesdependenciadiscapacidad.com](mailto:info@profesionalesdependenciadiscapacidad.com).

Una vez recibida dicha documentación recibirá e-mail indicándole que está usted inscrito/a como alumno/a en el curso, así como la factura correspondiente y contacto con su profesor tutor el cual le facilitará el material docente.

Nº C/C en la que usted debe realizar los ingresos (Código IBAN ES59). ING Direct.

Entidad				Oficina				DC	Nº Cuenta										
1	4	6	5	0	2	5	0	9	1	1	9	0	0	0	8	5	6	6	8

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firmado:

Formatende S.L. NIF: B-54711122. Inscrita en el Registro Mercantil de Alicante. Tomo 3694. Folio 210. Hoja A 135340

Av/ Petrer 169; 03420 Castalla (Alicante). Tfno.: +34 639 684 413. E-mail: [atend.cv@gmail.com](mailto:atend.cv@gmail.com)

**Protección de datos:** En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en FORMATENDE S.L. estamos tratando sus datos personales por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente. SI  NO