



DELEGADO/A: VANESSA
MOLINA

DATOS DE COSTE DEL CURSO

COSTE: FECHA ENTREGA A CUENTA

DATOS DEL CURSO

CURSO: _____ DURACIÓN: _____
MODALIDAD: _____ FECHA DE INICIO: _____

NIF: MÓVIL: DISCAPACIDAD: _____

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ SEXO: _____

Email: _____

FECHA NACIMIENTO: C.P.: _____ PROVINCIA: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____

¿ESTÁ TRABAJANDO? SI HORARIO MAÑANA: _____ NO
TARDE: _____

¿CÓMO SE ENTERÓ DE NUESTRO CENTRO DE FORMACIÓN? _____

ANOTACIONES: _____

En _____ a _____ de _____ de 201__



Conforme el alumno

Conforme Educamurcia Las Torres, S.L.



Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los datos de Carácter Personal recogidos en el presente formulario serán incorporados a un fichero titularidad de Educamurcia las Torres S.L. e inscrito en la Agencia Española de Protección de Datos con fines comerciales por medios electrónicos (fax, e-mail). En cada envío se proporcionará al cliente la posibilidad de darse de baja automáticamente. Se informa de que sus datos serán tratados para remitirle información sobre la formación continuada bonificada por la que ha mostrado interés. Ud. dispone de 30 días para manifestar su oposición al tratamiento y cesiones antes descritas. Pasado dicho plazo y de no pronunciarse a tal efecto entenderemos que acepta las presentes cláusulas. Puede ejercer los derechos de Acceso, Cancelación, Rectificación u Oposición dirigiéndose a C/Antonio Machado, 51 de Las Torres de Colillas, c.p. 30565 (Murcia) o enviando un email a clientes@educamurcia.es