CONSORCIO PARA LA INNOVACION
& FORMACION EMPRESARIAL SLL

Matricula Privada
Ficha de inscripción del Alumno/a

DATOS DEL CURSO:			
Denominación:			
Duración:	_____**horas**		
Modalidad: (marque la que proceda)	☐ Presencial	X A distancia	☐ 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 ingresara en la cuenta bancaria (Cajasol): 2106 0184 14 2232559031. 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 …….. a …….de ……..20….

En virtud de lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, le informamos que sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros titularidad de CIFEM FORMACION, SLL, con el fin de poderle prestar los servicios solicitados. Así mismo le informamos de la posibilidad de ejercer, en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante escrito dirigido a: C/Andrómeda, 6. 11510 Puerto Real. Cádiz.