

FICHA DE MATRICULA "VIVE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL"

DATOS ALUMNO:

NOMBRE Y APELLIDOS:							
DNI:		FECHA DE NACIMIENTO:			EDAD:		
DIRECCIÓN COMPLETA:							
LOCALIDAD:			C.P.:		PROVINCIA:		
TELÉFONO FIJO:		MÓVIL:		E-MAIL:			
NIVEL DE ESTUDIOS:							
SITUACIÓN LABORAL: <input type="checkbox"/> OCUPADO/A <input type="checkbox"/> DESEMPLEADO/A.							

SOLICITA MATRICULA EN

Curso en que desea matricularse:	Vive la Inteligencia Emocional I	200 €
	Vive la Inteligencia Emocional II	200 €
	Vive la Inteligencia Emocional III	200 €
	Vive la Inteligencia Emocional IV (Residencial) *	300 €

* Inteligencia Emocional IV es residencial con lo que habría que añadir los gastos de alojamiento y comidas.

INTELIGENCIAS MÚLTIPLES PROFESIONALES S.L. se reserva el derecho de anular o posponer el inicio de los cursos o modificar fechas de impartición y horarios en el caso de que el grupo no cuente con un número mínimo de alumnos.

FORMA DE PAGO	IBAN	ENTIDAD	OFICINA	NUMERO CUENTA		
Transferencia a BANKIA	ES34	2038	7032	0060	0010	7517
Domiciliación Bancaria: IBAN **						
Pago en Efectivo:						

En el caso de no atender el cargo en cuenta el alumno será excluido del curso.

Si finalmente el curso no se impartiese debido a cuestiones organizativas de **INTELIGENCIAS MÚLTIPLES PROFESIONALES S.L.**, el centro devolverá al alumno las cuantías económicas que hubieran sido cargadas en su cuenta

** Autorizo a **INTELIGENCIAS MÚLTIPLES PROFESIONALES S.L.** a que cargue el importe de la matrícula del/de la alumno/a señalado en la cuenta bancaria que se especifica.

El **ABAJO** firmante declara que los datos bancarios reflejados son ciertos y manifiesta su conformidad para que **INTELIGENCIAS MÚLTIPLES PROFESIONALES S.L.** cargue en la cuenta indicada el importe correspondiente al curso seleccionado.

NOTAS: Documentación que deberá acompañar a la solicitud: Fotocopia del DNI.

Firma alumno/a:

Fecha: ____/____/____

PROTECCIÓN DE DATOS:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, Vd. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados a un fichero, titularidad de CENTRO DE FORMACION MOSTOLES, S.L., cuya finalidad es prestarle nuestros servicios de formación, así como el envío de información de ofertas y actividades del centro. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique a CENTRO DE FORMACIÓN MÓSTOLES S.L. con domicilio en Av. de Portugal, 10. 28931 Móstoles – MADRID. o info@escuelaimp.com - info@cdmformacion.com