

CURSOS EN SEGURO FORMACIÓN CONTINUA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NIVEL 1 (25 HORAS)	<input type="checkbox"/>	NIVEL 2 (25 HORAS)	<input type="checkbox"/>	NIVEL 3 (15 HORAS)	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------

NOMBRE:	APELLIDOS:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

D.N.I / PASAPORTE:	TELÉFONO:	POBLACION:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:	E-MAIL:
<input type="text"/>	<input type="text"/>

TITULACION / ESTUDIOS REALIZADOS
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma del interesado:

En..... /a..... /de/ 20.....

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN

Fotocopia D.N.I. / Pasaporte	<input type="checkbox"/>
Fotocopia Titulación académica	<input type="checkbox"/>

Información Básica sobre Protección de Datos

Responsable del tratamiento	FEDERACIÓN DE MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA
Finalidad del tratamiento	Gestionar su solicitud y realizar el control y gestión de los alumnos, la comunicación con los mismos y la gestión y administración propias de la actividad.
Legitimación del tratamiento	Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado para recibir comunicados comerciales.
Destinatarios	No se comunicarán sus datos a terceros. Podremos comunicar datos con la Federació Mutualitats de Catalunya. No se realizan transferencias internacionales de datos.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en: la página web: http://www.federacionmutualidades.com/proteccion-de-datos/

Si No. Consiente que contacten con Ud. para informarle de los servicios, actividades e información general del sector asegurador por parte de Federación de Mutualidades de Previsión Social de Andalucía así como empresas con las que se mantienen acuerdos de colaboración.

Declara haber sido informado y otorgado su consentimiento expreso para los tratamientos de sus datos y finalidades, según las condiciones indicadas, siendo necesario para el mantenimiento de las relaciones.

CONVOCATORIA:

Inscripción y matrícula abierta permanentemente.

IMPORTANTE:

Para hacer efectiva la matrícula del Curso, debe:

Rellenar este impreso; aportar la documentación solicitada y hacer el ingreso en las siguientes Cta. Bancarias

Banco Popular, Cta. Nº: ES81 0075 3253 60 0600504897 ó Caja Ingenieros, Cta. Nº: ES25 3025 0007 78 1433289854

Remitir este impreso junto a la documentación a: Escuela de Formación de la Federación de Mutualidades de P.S., de Andalucía, Dirección: C/ José de la Cámara, Edf. Luis Montoto II, Portal 3, planta 2ª, C.P.: 41018, Sevilla. Teléfono: 954 988 406. Fax: 954 988 409 / 954 988 430.

Correo electrónico: federacion.mutualidades@federacionmutualidades.org



