FEDERACIÓ DE MUTUALITATS DE CATALUNYA

CURSO SUPERIOR DE SEGUROS 2024/2025

Nivel 1

FEDERACIÓN DE MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA
ESCUELA PROFESIONAL DEL MUTUALISMO

NOMBRE	D.N.I.:

APELLIDOS:

DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO	CÓDIGO POSTAL:

POBLACIÓN:	CARGO:	FECHA DE NACIMIENTO:

TELÉFONO:	CORREO ELECTRÓNICO:

TITULACIÓN / ESTUDIOS REALIZADOS

EMPRESA	C.I.F.:

DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN			
Copia D.N.I. / Pasaporte		Copia Titulación académica	
1 Foto tamaño DNI		Justificante Reserva Matrícula	

MODALIDAD			
Semipresencial Aula		Semipresencial Webinar	
Ambos			

Información Básica sobre Protección de Datos

Finalidad del tratamiento	Gestionar su solicitud, realizar el control administrativo de los alumnos, comunicación con los mismos en relación a los servicios acordados.
Responsable del tratamiento	FEDERACIÓN DE MUTUALIDADES DE PREVISIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA
Legitimación del tratamiento	Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado para recibir comunicados comerciales.
Destinatarios	No se cederán sus datos de caracter personal, salvo obligación legal o necesidad para gestionar la relación contractual. No se realizarán 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/un documento disponible para su descarga desde una URL (indicar)

❑ 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.

Firma del interesado:

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

IMPORTANTE:
Para hacer efectiva la matrícula del Curso, debe realizar la reserva de este:
Cumplimentar este impreso; aportar la documentación solicitada y hacer el ingreso correspondiente a la reserva (150 €) del Curso en la siguiente cuenta: 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 5, planta 2ª, C.P.: 41018, Sevilla.
Teléfono: 954 988 406. Fax: 954 988 409 / 954 988 430.
Correo electrónico: **federacion.mutualidades@federacionmutualidades.org**, página web: www.federacionmutualidades.com