|  |  |
| --- | --- |
| **DENOMINACIÓN CURSO:** |  |
| **Modalidad:** |  | **Horas:** |  |
| **Importe:** |  | **Fecha inicio:** |  | **Fecha fin:** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** |
| Nombre: |  | Apellidos: |  |
| DNI: |  | Fecha Nacimiento: |  |
| Nacionalidad |  | Sexo: |  | Teléfono: |  |
| e-mail: |  | Nº seguridad Social: |  |
| Dirección: |  | Cuidad: |  |
| Provincia: |  | CP: |  |
| Nivel estudios (1): |  | Grupo profesional (2): |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **1** | \*Sin estudios: **SE** \*Estudios primarios, EGB: **EP** \*FPI, BUP, FP II: **EM** \* Diplomado o equivalente: **D** \* Licenciado o equivalente: **L** \*Otros: **O** |
| **2** | \*Directivo: **DI**  \* Mando intermedio: **MI** \* Técnico: **TE** \* Trabajador cualificado: **TC** \* Trabajador no cualificado : **NC** |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA (Sólo es obligatorio cumplimentar en caso de que sea una empresa la que abone el curso)** |
| Empresa: |  | CIF: |  |
| Dirección: |  | Ciudad: |  |
| Provincia: |  | CP: |  |
| Persona de contacto: |  | DPTO: |  |
| Teléfono: |  | e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **FORMA DE PAGO** |
| **Plazas e inscripciones:** La preinscripción o reserva de plaza se efectuará tras rellenar la solicitud de inscripción. Cuando se alcance el número mínimo de preinscripciones (10 asistentes en curso online) contactaremos con ustedes para que realicen el abono del curso por trasferencia bancaria y el envío del justificante bancario del pago por correo electrónico a formacioncroem@gmail.com |

|  |
| --- |
| **POLÍTICA DE DEVOLUCIÓN** |
| **NO SE HARÁ NINGUNA DEVOLUCIÓN DE MATRÍCULA O RESERVA (SALVO ANULACIÓN DEL CURSO POR PARTE DE CROEM) QUE NO SE HAYA SOLICITADO CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE 7 DÍAS ANTES DEL INICIO DEL CURSO.** Si después de realizar el pago se solicita la baja del curso, se detraerá un 15% del total del curso en concepto de gastos de gestión al realizar la devolución de la matrícula. |
| NOTA IMPORTANTE: En los ingresos por transferencia bancaria, se hará constar el DNI(particulares) / CIF (empresas). El abono de la matrícula o reserva se deberá efecutar en: |
| **DATOS BANCARIOS EQUIPO SIETE CONSULTORES, S.L** (Forma de pago: transferencia bancaria a Equipo Siete Consultores, S.L.) |
|  | Número cuenta: | **ES47 2038 1007 0060 0019 8210** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El trabajador: |  | R.L.T. (En caso) |
| Fdo.: |  | Fdo.: |
|  |
| Fecha: |  | Fecha: |

**ESTA INSCRIPCIÓN SÓLO SERÁ VÁLIDA SI SE ACOMPAÑA DEL CORRESPONDIENTE JUSTIFICANTE DE PAGO**

|  |
| --- |
| CONFORME A LA LEY VIGENTE UD. PUEDE SOLICITAR LA SUPRESION DE SUS DATOS |
| Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en un fichero cuya finalidad es la matriculación en los cursos de la Cámara de Comercio de Madrid y posterior envío de información sobre diversas acciones o actividades de la Cámara. El órgano responsable del fichero es eQ7  y usted podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo comunicándolo por carta a: EQUIPO SIETE CONSULTORES – Calle Vía Láctea 1-3, Portal 1B, Bajo B, 28023, Madrid, a la atención del Dpto. de Formación, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. |