

CURSO ONLINE NIVEL 2

- ❖ **Inscripción y Matricula:** Abierta permanentemente
- ❖ **Duración del Curso:** hasta 4 meses como máximo a partir de la fecha de matriculación.
- ❖ **Importe del Curso para Colegiados, sus empleados y familiares directos:** 175,45€
- ❖ **Importe del Curso para no colegiados:** 295,00€

BOLETIN DE MATRICULA Curso On-Line Nivel 2 (200 Horas Lectivas)

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
C.P. y LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
TELEFONO: _____ FAX: _____ DNI: _____
E-mail: _____

DATOS DE FACTURACIÓN

NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____
C.P. y LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____
TELEFONO: _____ FAX: _____ DNI: _____
E-mail: _____

DATOS DEL COLEGIADO

NOMBRE: _____
NUMERO NACIONAL DE COLEGIADO: _____

Realizar una transferencia bancaria por el importe de la matricula al número de cuenta del Colegio del Banco Sabadell
ES35-0081-0225-1900-0297-5705

Una vez efectuada la transferencia deberán remitir por e-mail a info@colmedse.org copia de la transferencia junto con, DNI y Título de Educación Secundaria Obligatoria, equivalente o superior y este boletín debidamente firmado.

Responsable: El Colegio de Mediadores de Seguros de Córdoba, Huelva y Sevilla (en adelante, Colegio),

Finalidades: Gestión del curso solicitado y realizar la facturación del mismo, información por medios electrónicos, que versen sobre tu solicitud, información comercial o de eventos por medios electrónicos, siempre que exista autorización expresa; **Legitimación:** Ejecución del Contrato; la aceptación y consentimiento del interesado;

Destinatarios: Los datos podrán ser cedidos a terceros implicados en el cumplimiento de los fines directamente relacionados con el servicio solicitado (bancos, impartidores formación, patrocinadores, etc; **Derechos:** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos remitiendo escrito a la dirección [Avda. Blas Infante, 6, Edifi. Urbis 10°C- 41011 Sevilla] adjuntando fotocopia de su DNI.; **Procedencia:** Del propio interesado o su representante legal; **Plazo de conservación:** mientras se mantenga la relación comercial y durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales; **Información Adicional:** Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.colmedse.org>; **Nota:** En caso de facilitar datos de personas diferentes de usted, deberá informarles de los mismos. Si proporciona datos de menores de dieciséis años, deberá haber informado de dichos términos a los tutores legales del menor.

Fecha: _____ de: _____ de 20__

Firma