FICHA DE INSCRIPCIÓN ALUMNO/A
CONTRATACIÓN CURSOS

DATOS CUBRIR CONTRATANTE DE LA FORMACIÓN		
Razón Social/ Nombre y Apellidos:		CIF/NIF:
Domicilio:		Población:
Código Postal:	Provincia:	Tlf:
Correo electrónico:		
Persona contacto:	Sector Empresa:	

DATOS ALUMNO/A	
Nombre y apellidos:	NIF / NIE:
E-mail:	Teléfono:
Autónomo ☐ Cuenta Ajena ☐	

ACCIÓN FORMATIVA CONTRATADA		
CURSO:		
Metodología: Presencial ☐ E-learning ☐	Subvencionado: No ☐ Sí ☐	Precio:
Observaciones:		
Método de pago:		
☐ Transferencia Nº Cuenta : ES41 0182 1420 1402 0157 4075		
☐ Cargo a nº cuenta del cliente:		

Firma/ Sello de la empresa:	Firma del trabajador/a: El alumno/a muestra su conformidad para la realización de la acción formativa

Fecha Contratación:

De conformidad con la normativa en materia de protección de datos de las personas físicas, en lo que respecta al tratamiento de datos personales, queda informado de la siguiente información sobre en tratamiento y protección de datos: responsable del Tratamiento: CONSULTORÍA INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES S.L. Finalidad: gestión de las acciones formativas. Legitimación: relación contractual. No se prevén cesiones de datos salvo las establecidas legalmente a Administraciones Públicas. No se realizarán transferencias internacionales de datos. Los datos se conservarán durante los plazos establecidos legalmente. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación en **protecciondedatos@integralprl.com.** Política de Privacidad en **www.integralprl.com**