

Datos del alumno:

1er Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Nombre: _____

DNI/NIE: _____ Móvil: _____ Telf.: _____

Email: _____

Dirección (calle/plaza): _____

Nº _____ Portal _____ Piso _____ Letra _____ Población: _____

C.P.: _____ Provincia: _____ Fecha nacimiento: _____

Cursa otros estudios en Formación HM. (Indicar) _____

Datos Bancarios:

Titular de la cuenta: _____

Nº de Cuenta: IBAN: E S _____

Modalidad de pago: (Marcar la opción elegida)

 ÚNICO PAGO

.....900..... €

 MATRÍCULA + 8 MENSUALIDADES

Matrícula:100..... € + 8 Mensualidades:100..... €

Documentación a adjuntar:

1. Impreso relleno y firmado
2. 1 fotografía reciente con el nombre en el reverso
3. Fotocopia N.I.F / N.I.E
4. Fotocopia de datos bancarios

En _____, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo. _____
AlumnoFdo. _____
Padre, Madre o Tutor

- NOTA: *Las mensualidades de la matrícula se cargarán en la cuenta entre los días del 1 al 5 de cada mes.
*El primer recibo devuelto tendrá un recargo de 10 euros en el siguiente recibo.
*El segundo recibo devuelto supondrá la cancelación de la matrícula en el complemento formativo.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	HM HOSPITALES 1989, S.A. (FORMACIÓN HM CENTRO DE PROFESIONES BIOSANITARIAS HM HOSPITALES)
Finalidad	Gestión de datos identificativos del alumno, sus familiares y académicos con el fin de matricularle en alguno de los ciclos ofertados por el Responsable, así como actividades derivadas de dicha matriculación (entre otras, actividades de comunicación y de evaluación del alumno y gestión administrativa y de facturación).
Legitimación	El Responsable se encuentra legitimado por obligación legal en el ejercicio de sus funciones educativas, docentes y orientadoras.
Destinatarios	Los datos serán cedidos a las entidades bancarias colaboradoras con el Responsable al objeto de realizar el cobro de la matriculación. En su caso, podrán ser cedidos a compañías aseguradoras colaboradoras al objeto de reembolsar el seguro de accidentes contratado, a centros sanitarios a fin de poder atenderle correctamente o a entidades financieras colaboradoras al objeto de financiar la matrícula. En cualquier otro caso, no está prevista ninguna comunicación de datos a terceros salvo que medie al efecto obligación legal o requerimiento judicial.
Derechos	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 nuestra Política de Privacidad: www.formacionhm.com