

**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. \_\_\_\_\_  
 Alumno

Fdo. \_\_\_\_\_  
 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**

| 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: <a href="http://www.formacionhm.com">www.formacionhm.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |