



ENVIAR A: c/ Cruz, 28 · 28012 · Madrid · Tel. 91 360 16 77 · Fax: 91 369 47 63 · formacion@masvital.org · www.masvital.org ·

POR FAVOR, INDÍQUENOS A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO HA CONOCIDO LA EXISTENCIA DE ESTE CURSO:

- Masvitalcenter
- Publicidad en prensa
- Carta/folleto publicitario
- www.masvital.org
- Otras WEB
- Personal de Masvital
- Otras personas
- Otros (especifique por favor) _____

CURSO:

CÓDIGO CURSO **Fecha inicio curso** Día Mes Año Horario

DATOS DEL ASISTENTE:

NOMBRE _____

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

DOCUMENTO (marque lo que proceda) DNI Pasaporte Número de documento

DIRECCIÓN _____

POBLACIÓN _____ C.P. _____ PROVINCIA _____

TELÉFONO _____ MÓVIL _____ E-MAIL _____

DATOS DE FACTURACIÓN

(Solo en caso de que los datos de facturación no coincidan con los del asistente)

EMPRESA _____

POBLACIÓN _____ C.P. _____ PROVINCIA _____

CIF _____ TELÉFONO _____

FORMA DE PAGO (ver información al dorso)

FIRMA DEL SOLICITANTE
(He leído y acepto las condiciones generales de inscripción a los cursos)

Fdo. _____

En MADRID, ade de 200.....

IMPORTANTE

No se olvide de adjuntar a la presente solicitud la siguiente documentación:
- Fotocopia del DNI. o pasaporte

NOTA: En cumplimiento de la vigente LOPD, **Masvitalformación** le informa de que sus datos personales van a ser incorporados a un fichero titularidad de **Masvitalformación** cuya finalidad es la gestión, seguimiento, evaluación y certificación del curso al que se inscribe. Dichos datos personales no serán cedidos a ningún tipo de organización, ni pública ni privada, quedando bajo la plena responsabilidad de Masvitalformación.

Asimismo, en aplicación de lo señalado por la LSSI, el arriba firmante presta su consentimiento expreso a **Masvitalformación** para que ésta pueda, en el futuro, proceder a enviarle a su cuenta de correo electrónico comunicaciones publicitarias o promocionales acerca tanto de cursos como de boletines de noticias sobre la misma entidad que puedan ser de su interés. En cualquier momento, podrá revocar el consentimiento prestado con la simple notificación de su voluntad mediante el reenvío de un correo electrónico a la siguiente dirección formacion@masvital.org."