



HOJA MATRÍCULA ALUMNOS

DENOMINACIÓN ACCIÓN FORMATIVA				
NOMBRE	APELLIDOS	DNI	SEXO	DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO FIJO	TELEFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
DIRECCIÓN		LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA
FORMA DE PAGO				
AUXILIAR DE CLINICA VETERINARIA	<input type="checkbox"/> PAGO UNICO	<input type="checkbox"/> MATRICULA + MENSUALIDAD (8 Mensualidades)		
PELUQUERIA Y ESTETICA CANINA Y FELINA	<input type="checkbox"/> PAGO UNICO	<input type="checkbox"/> MATRICULA + MENSUALIDAD (5 Mensualidades)		
PRIMEROS AUXILIOS EN PERROS Y GATOS	<input type="checkbox"/> PAGO UNICO			
ADiestRAMIENTO CANINO	<input type="checkbox"/> PAGO UNICO			
OBSERVACIONES				
DATOS BANCARIOS				
Don / Doña:				Con N.I.F.
Como Representante Legal de la entidad arriba indicada, declaro haber sido informado de los requisitos de bonificación, y solicito la realización de los cursos anteriormente detallados. Asimismo, autorizo el abono de los servicios de formación en la siguiente cuenta bancaria:				
ENTIDAD		OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
En a de de				
 Fundación Benjamín Mehnert Apartado de correos 5 41089 Montequinto (Sevilla) CIF: G-82765678 www.fundacionbm.com				
		Firma del alumno		
Por la entidad Organizadora: FUNDACIÓN BENJAMIN MEHNERT				

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales y a través de la cumplimentación del presente formulario, Ud. presta su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales facilitados, que serán incorporados al fichero "Clientes y Proveedores", titularidad de esta entidad, cuya finalidad es la gestión administrativa de los mismos, así como el envío de información comercial sobre nuestros productos y servicios. Igualmente le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha Ley a través de correo electrónico en la dirección info@fundacionbm.com, especificando en el asunto LOPD