



DATOS PERSONALES (todos los campos son obligatorios)

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

DNI/ NIE/ PASAPORTE: _____ TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

Indica si eres: Alumno/ Exalumno/ PAS/ Profesor UFV _____ Externo _____ Otro (indicar cuál) _____

MATRÍCULA

IMPORTE DEL CURSO: 81 euros externos // 72 euros miembros de la UFV

El pago se realiza mediante **transferencia bancaria ANTES del 14 de MARZO 2019.**

Una vez realizado el pago, debe enviar por **mail** esta hoja de inscripción junto con el justificante de la transferencia a idiomas@ufv.es indicando en el **Asunto:** **nombre y apellidos del alumno + CURSO APTIS.**

Datos del nº cuenta del Banco Santander:

Beneficiario: Fundación Universidad Francisco de Vitoria

ES70 0049 1916 13 2910147121

Indicando en el **Concepto: NOMBRE y APELLIDOS del alumno - CURSO APTIS (30/1616)**

• **La celebración del curso está condicionada a la inscripción de un número mínimo de alumnos.**

• **La matriculación en el curso no es efectiva hasta que no se realice el ingreso y se entregue el justificante del pago.**

• *Al remitir el interesado sus datos de carácter personal y de correo electrónico, expresamente AUTORIZA la utilización de dichos datos a los efectos de las comunicaciones periódicas, incluyendo las que se realicen vía correo electrónico, que la Universidad Francisco de Vitoria o las entidades pertenecientes al ámbito docente de la misma llevan a cabo con sus alumnos, antiguos alumnos y posibles interesados informándoles de sus actividades/noticias, cursos, programas así como cualesquier ofertas de servicios y productos relacionados con la actividad institucional que se desarrolla. El interesado podrá ejercitar respecto a sus datos los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un correo electrónico a la siguiente dirección electrónica idiomas@ufv.es solicitando, en su caso, (i) que se le remitan por la misma vía sus datos personales que obran en los ficheros de la Universidad a los efectos de su consulta o su posible rectificación o bien (ii) que se cancele y/o revoque la autorización para la recepción de comunicaciones, debiendo notificar la Universidad la efectiva rectificación y/o cancelación de los datos de carácter personal de su fichero.*

El abajo firmante declara conocer y aceptar las condiciones del programa.

Firma:

A _____ de _____ de 201__