**Imagen que contiene objeto

Descripción generada automáticamente**

**ACCIÓN FORMATIVA:**

**“ RAZONES Y ESTRATEGIAS PARA TRABAJAR SIN SUJECIONES EN RESIDENCIAS DE MAYORES”**

***Solicitud de inscripción***

**Organiza: *ARTECAM***

**Fecha de realización: 15 de Octubre de 2019**

Tipo de formación: Presencial

Horario: De 10:00 a 14:00 horas.

Lugar de impartición: CENTRO DE NEGOCIOS Y EMPRESAS TOLEDO- EDIFICIO CEMAR

Pza. de Grecia, 1 Portal 1 – Planta, 1

45005 TOLEDO

Introduzca **los datos del participante** en este formulario, estos datos se utilizarán en toda la documentación del curso. Rellenar los datos solicitados con mayúsculas.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y apellidos** |  | | | | |
| **DNI/NIF** |  | | | | |
| **Profesión** |  | | | | |
| **Domicilio** |  | | | | |
| **Cód. Postal** |  | **Localidad** | |  | |
| **Teléfono/móvil** |  | | **E-mail** | |  |
| **Centro de trabajo** |  | | | | |
| **Dirección centro de trabajo** |  | | | | |
| **Teléfono** |  | | | | |
| **Persona de contacto** |  | | | | |
| **Email** |  | | | | |

**INSCRIPCIÓN:**

**Precio: 90,00 € ASOCIADO ARTECAM --------------110,00 € NO ASOCIADO**

**Número de plazas: 20**

Para formalizar la inscripción, enviar, está solicitud de inscripción junto al justificante de pago por correo electrónico [artecam@artecam.org](file:///C:\Users\user\Downloads\artecam@artecam.org)  , se remitirá un email de confirmación.

**DATOS BANCARIOS PARA EL PAGO**

**Titular: ARTECAM - FORMACIÓN**

**Entidad: BANKIA**

**IBAN: ES59 2038 5516 9460 0026 9635**

**DATOS DE FACTURACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre/Razón Social** |  | | |
| **DNI/NIF** |  | | |
| **Dirección** |  | | |
| **Cód. Postal** |  | **Localidad** |  | |

Esta acción está realizada dentro del marco de los Acuerdos Tripartitos de la Formación, pudiendo ser financiado parcialmente con los créditos formativos que disponen las empresas para el acceso a formaciones dirigidas a trabajadores sujetos al régimen general de la seguridad social.

**Facilitar estos datos adicionales, SOLO en el caso de que este curso se financie vía bonificación de las cuotas de la seguridad social:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Persona de contacto** |  | | |
| **Teléfono** |  | **E-mail** |  |

**POLÍTICA DE CANCELACIÓN Y DEVOLUCION DE LAS TASAS DE INSRIPCIÓN**:

Si por causas imputables a Maria Wolff IFD S.L., se cancelara o retrasase la fecha de inicio del curso, los alumnos que se retiren por esta circunstancia, tendrían derecho si lo solicitan, al reintegro del pago realizado (100%) y este sería desembolsado en su totalidad o bien conformar el pago realizado para la siguiente fecha.

Una vez iniciada la formación, si por causas imputables al participante este no asistiera, no se realizará reintegro alguno de los conceptos abonados.

En los casos que el participante solicitará su baja en la inscripción del curso antes del inicio de la misma, se reintegrada (sobre el importe abonado):

* El 100%, si la baja se notifica por E-mail, 10 días antes del inicio del curso.
* El 80%, si la baja se notifica por E-mail entre 1 y 9 días antes del inicio del curso, el 20% del importe del curso se considera como gastos de matrícula, gestión y administración de Maria Wolff.

**CON EL ENVÍO CUMPLIMENTADO DE LA PRESENTE SOLICITUD, SE ACEPTA LAS CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN A ESTE CURSO.**

***POLÍTICA DE PRIVACIDAD SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES***

***En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos le informamos que ASOCIACION DE RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD DE CASTILLA LA MANCHA es responsable y único destinatario del tratamientos de sus datos personales. Vd. consiente en que dichos datos, proporcionados por Vd. por cualquier medio, u obtenidos por cesión de un tercero, sean tratados por ASOCIACION DE RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD DE CASTILLA LA MANCHA para la gestión de los servicios solicitados o contratados por Vd. o su empresa a ASOCIACION DE RESIDENCIAS DE TERCERA EDAD DE CASTILLA LA MANCHA, así como para el mantenimiento de un histórico de relaciones comerciales. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición comunicándolo en la dirección Centro de Empresas y Negocios Toledo. Pza. de Grecia 1 – Portal 1, Planta 1 – Despacho nº2. 45005 TOLEDO (TOLEDO).***