ORTHOS
Formación y salud

ENSEÑANZAS ORTHOS S.A.
C/. Córcega, 371 - 08037 Barcelona
Tel.: 93 207 73 03 Fax: 93 207 79 67
e-mail: info@orthos.es
A-58216755

EXPEDIENTE Y SOLICITUD DE DIPLOMA

Año Académico ☐☐☐☐ / ☐☐ **Nº Alumno** ☐☐☐☐☐☐

Curso de ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Grupo ☐☐☐

DATOS PERSONALES

NIF ☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐ Nombre ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Apellidos ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Domicilio ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Población ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Código Postal ☐☐☐☐☐

Teléfono ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sexo ☐ M ☐ F Fecha de Nacimiento ☐☐☐☐☐☐

Móvil ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ e-mail ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Estudios ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Profesión ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Para menores de 18 años Datos del padre o tutor: DNI ☐☐☐☐☐☐☐☐ – ☐

Nombre y Apellidos ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

CONDICIONES DE PAGO

Expediente y Solicitud de Diplomación: ☐☐☐ , ☐☐ €

☐ Efectivo

☐ Transferencia bancaria a Enseñanzas Orthos, S.A. al Banco Popular, nº de cuenta: **0075.0082.08.0600988234** (hacer constar: nombre y apellidos + curso + nº teléfono)

En _____, a _____ de _____ de ____

Enseñanzas Orthos, S.A. Alumno, padre o tutor

LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

1.- En virtud de lo que disponen los artículos 5.1 y 6.1 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, pongo en su conocimiento que la empresa ENSEÑANZAS ORTHOS, S.A. posee una Base de Datos compuesta por ficheros informatizados y archivos documentales en donde se tratan datos de carácter personal.

2.- La finalidad de su mantenimiento y custodia es la de impartir los cursos contratados.

3.- Los datos no se ceden a terceros, salvo cuando lo ordena una Ley o es necesario para cumplir los citados objetivos.

4.- En caso de no facilitar los datos que se le solicitan o de no consentir expresamente que sean utilizados no podremos prestarle nuestros servicios.

5.- En todo caso, usted tiene derecho a acceder, rectificar, cancelar y oponerse a que sus datos sean tratados en nuestra institución, dirigiéndose por escrito a c/. Córcega, 371 - 08037 Barcelona.

6.- Atendiendo a lo expuesto expresamente consiento y autorizo a Enseñanzas Orthos, S.A. para que trate los datos que voluntariamente cedo (o he cedido) para el cumplimiento del mandato encomendado, así como la cesión a los entes públicos y privados necesarios para el desempeño de sus funciones y a los organismos necesarios que imponga la ley.