



# HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nº Mat				
		/		

Nombre:

DNI:

Apellidos:

Teléfono:

Domicilio en Pamplona:

Cod. Postal

Población:

E-Mail:

Domicilio fuera de Pamplona:

Teléfono

Cod. Postal

Población:

Provincia:

Fecha Nacimiento:

Estudios / Ocupación:

El emisor le informa que sus datos de carácter personal son objeto de tratamiento y recogidos en un fichero de datos cuyo titular es CENTRO LINDEN.

Podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales, en su sede social (Avda. Pío XII, 29) o mediante envío de e-mail a la dirección: [info@centrolinden.com](mailto:info@centrolinden.com) o por fax al número 948176724

Autorizo a CENTRO LINDEN a poder utilizar con fines didácticos datos familiares del alumno así como a tomar grabaciones de voz, fotos o videos en los que éste/a pueda resultar identificado/a.

He recibido y acepto las condiciones de la Normativa del Centro

Pamplona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20.... (Firma) .....

Les agradeceré que tomen nota para que en lo sucesivo, y hasta nueva orden, sean descontados de la cuenta que a continuación les indico los recibos que a mi cargo presente el Centro Linden.

Entidad Financiera: \_\_\_\_\_ Sucursal \_\_\_\_\_

Nº de cuenta: \_\_\_\_\_

Titular \_\_\_\_\_

A rellenar por Linden

Nivel			

Día			
	/		/

Hora					
	:		:		

Profesor/a	

Matrícula:

Cobro:

Empresa: