

FICHA DE ADHESIÓN – MÓDULO DE ORDEN
MASTERES I.S.P.E.F. - Escuela

Señores de I.S.P.E.F.

Istituto Scienze Psicologiche Educazione e Formazione

Via Domenico Comparetti 55/A - 00137 ROMA - ITALIA

Fax 0039. 068275589 - E-mail: segreteria@ispef.it

Nombre y Apellido	_____	
Dirección	_____	Ciudad _____
Teléfono	_____	Fax _____
Profesión	_____	Instituto o Empresa _____
Código de identificación fiscal.	_____	P. IVA _____

Por la presente, confirmo la adhesión A UNO DE LOS SIGUENTES MASTERES

(marcar con un X el apartado del Máster elegido)

<i>FORMADOR DE FORMADORES</i>	<input type="checkbox"/>
<i>ORIENTACIÓN Y COUNSELING EN LA ESCUELA PRIMARIA Y SECUNDARIA</i>	<input type="checkbox"/>

La adhesión sigue las modalidades indicadas en la oferta, que son parte integrante del presente módulo.

El pago, que suscribo con esa adhesión, será ejecutado con base en la elección efectuada poniendo un X sobre la opción correspondiente, indicando la motivación y mi nombre, a través de giro bancario hacia:

UNIPOL BANCA – Filiale n. 87 di Roma

c/c bancario 101257

IBAN: IT 54 P 03127 03241 000000101257

Intestado a I.S.P.E.F.

IMPORTE DEL PAGO	MODALIDAD DE PAGO	MÉTODO DE PAGO	VIGENCIA
1. <u>PAGAMENTO</u> 1 MASTER Euro 3.500 <i>(tres mil quinientos,00)</i>	Euro 500 (quinientos,00) <i>A la fecha de la inscripción</i> + Euro 1.500 (mil quinientos,00) <i>Al principio del Master</i> + Euro 1.500 (mil quinientos,00) <i>A la primera clase de aula</i>	GIRO BANCARIO	- <i>valido en el currículo profesional como Título profesional en el ámbito del Máster</i> - <i>permite la Inscripción en el Registro E.C.E. –  European Center of Education de los Profesionales Calificados-</i>

NOTA BIEN

- 1) los efectos del contrato de adhesión son efectivos de la fecha de recibo del giro bancario. El resguardo del giro bancario constituye título justificativo de gasto ya que se refiere a una operación no sometida a IVA.
- 2) adjuntar fotocopia de un documento de identidad valido y copia de resguardo del giro bancario.
- 3) adjuntar el Modelo con firma de la autorización al trato de los datos personales (privacidad)

Fecha y lugar _____

Firma _____

POLÍTICA DE PRIVACIDAD

Spett.le I.S.P.E.F.
Istituto Scienze Psicologiche Educazione e Formazione
Via Domenico Comparetti 55/A - 00137 ROMA - ITALIA
Fax 0039. 068275589 - E-mail: segreteria@ispef.it

Nombre y Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____

Teléfono _____

Fax _____

Profesión _____

Instituto o Sociedad _____

NIF _____

CIF _____

Politica de privacidad para el consentimiento al trato de los datos ex artt.13 y 23 del d.lgs. n. 196/20003.

Se informa usted, según del art. 13 d.lgs. el 30 de junio de 2003, n. 196 de Italia, que contiene el "Código en materia de protección de los datos personales", que los datos personales suministrados serán recogidos y registrados por la **asociación no-profit I.S.P.E.F.** - como titular del trato de datos- sobre soportes de papel, electrónicos y/o informáticos y/o telemáticos protegidos y tratados con modalidades idóneas a garantizar la seguridad y la discreción en el respeto de las disposiciones del Código.

Se informa usted que los datos provistos serán utilizados con finalidades estrechamente conexas e instrumental a la ejecución del servicio. Por eso, y a título meramente ejemplificativo, sus datos podrán ser comunicados por la ejecución y gestión del servicio y el cumplimiento de cada otra obligación de ley del equipo de la asociación no-profit I.S.P.E.F..

La asignación de los datos personales para tales finalidades es indispensable para la erogación del antedicho servicio.

Declaro de haber examinado la política de privacidad y de permitir en el trato de mis datos sensibles entregados para la inscripción al curso/master según del módulo en anexo..

Fecha y lugar _____

Firma _____