

SOLICITUD MATRÍCULA CURSO INTENSIVO JULIO 2018 – ADULTOS

DATOS DEL ALUMNO (imprescindible rellenar todos los campos para formalizar matrícula)

Nombre y Apellidos _____

NIF _____ F. Nacimiento _____

Dirección _____

C.P. _____ Localidad _____ Móvil _____

Email _____

¿Como nos conociste? _____

Observaciones _____

INTENSIVO	FECHAS CURSO	FECHA EXAMEN	HORARIO	HORAS	PRECIO CURSO
PET -B1	25/06 – 23/07	24/07	L-J 16h-19h	50h	395€
FCE -B2	25/06 – 23/07	26/07	L-J 16h-19h	50h	395€
CAE -C1	25/06 – 23/07	25/07	L-J 16h-19h	50h	395€

CONDICIONES GENERALES

El acceso de nuevos alumnos a un grupo está sujeto a la realización de una prueba de nivel. Será necesario concertar cita previa en la secretaría del centro.

Los grupos tienen un número máximo de 12 y mínimo de 6 alumnos. Los grupos que no alcancen un número mínimo de 6 alumnos podrán ser cancelados por el centro. Esta circunstancia se pondrá en conocimiento de los alumnos afectados, quienes recibirán información de otros grupos disponibles.

Una vez alcanzado el número máximo de 12 alumnos en un grupo, no se admitirá ninguna matrícula en el mismo.

Las plazas en los grupos son limitadas y haber realizado prueba de nivel o haber recibido información sobre la disponibilidad de plazas en una fecha determinada no supone la aceptación de reserva de plaza por parte del centro. El centro solo garantiza la plaza previa firma de la correspondiente matrícula.

La tasa de examen de Cambridge correspondiente no está incluida en el precio del curso y se abonará siguiendo las instrucciones del centro en su momento.

El material didáctico (libros) no está incluido en el precio, que en su caso será de 45 €.

PLAZOS DE PAGO

150€ en el momento de la reserva de plaza y el resto hasta 15 días antes del comienzo del curso (11 de Junio).

Los pagos se realizarán por transferencia bancaria (momento en el que se hará efectiva la matrícula a su recepción).

POLITICA DE CANCELACIÓN

El pago de los 150€ de reserva de plaza NO se devolverá en ningún caso.

En caso de cancelación: si se comunica 15 días antes del inicio del curso, se devolverá el 100% del importe (excepto el importe de la reserva). Si se cancela con menos antelación, se perderá el derecho a cualquier tipo de devolución.

Fdo. _____

AUTORIZACION DE UTILIZACIÓN DE IMÁGENES Y PROTECCIÓN DE DATOS

La persona que firma este documento, en lo relativo a lo dispuesto en la legislación vigente en materia de Protección de Datos Personales LO15/1999, mediante la firma del presente formulario presta consentimiento expreso a la cesión de sus datos con la finalidad de que sean utilizados por este Centro para su actividad diaria. Godella Cube Center, S.L. con domicilio en Godella, C/Pintor Luís Giner 4 como responsable del fichero y del tratamiento, garantiza el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos personales en los tiempos previstos en la legislación vigente. Los datos podrán ser utilizados para el envío de información acerca de los servicios ofrecidos por el Centro, durante y posteriormente a la vigencia de los servicios contratados, salvo que nos lo comunique marcando la siguiente casilla. No consiento

La persona que firma este documento autoriza a que se obtengan y se utilicen imágenes sea cual sea el medio que se emplee para la captación y reproducción de las mismas, relacionadas con las actividades del Centro, en las publicaciones de cualquier tipo que realice el Centro, impresas o digitales (agenda, página web, redes sociales, actividades,... a título enunciativo pero no limitador). No autorizo

De conformidad con la Ley 15/1999 LOPD y el RD 1720/2007, como firmante en esta ficha quedo informado y autorizo expresamente a que mis datos sean utilizados y registrados por este Centro, incluidos datos de salud, recogida, tratamiento, cesión,... exclusivamente para nuestra gestión. Estos datos se podrán modificar o cancelar dirigiéndose a Godella Cube Center, S.L., C/Pintor Luis Giner 4, Godella.

DNI _____ Fdo. _____

DATOS PARA TRANSFERENCIA

Remitir y enviar **necesariamente** por correo electrónico a info@centrocube.com :

- **indicando nombre y apellidos completos del alumno**
- **adjuntar justificante con la transferencia realizada:**

Banco: **LA CAIXA**

IBAN: **ES19 2100 5203 6322 0001 6031**

Beneficiario Titular de la cuenta: **Centro de idiomas y actividades Cube, S.L.**

Concepto: **Nombre y Apellidos** del alumno/candidato y **Nivel.**