

INSCRIPCIÓN EXAMEN OXFORD

DATOS DEL CANDIDATO A EXAMINAR

Nombre Completo: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ DNI: _____
 Domicilio: _____ Provincia: _____
 Municipio: _____ C.P: _____
 E-mail candidato: _____ Teléfono candidato: _____
 Centro de Estudios de procedencia: _____

DATOS DEL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR/A (en caso de ser menor de edad):

DNI: _____ Nombre: _____ TLF _____
 DNI: _____ Nombre: _____ TLF _____
 E-mails de contacto: _____

EL COSTE DE LA MATRICULA ES DE 150€/EXAMEN COMPLETO O 50€/POR DESTREZA. LA FORMA DE PAGO SERÁ MEDIANTE INGRESO EN CUENTA CON IBAN: ES87 3190 3953 1551 0181 4027.

SE DEBE ESPECIFICAR EN EL CONCEPTO NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO, COMPLEO O DESTREZAS Y FECHA LA CONVOCATORIA.

Este cobro garantiza la realización del examen en fecha y lugar indicado. En caso de variaciones se les notificará con tiempo suficiente. La firma de este contrato es firme e irrevocable ante cualquier inconveniente surgido tras el pago de tasas.

Yo _____ Padres/Madre/Tutor-a del Alumno/a aquí inscrito declaro que son ciertos los datos que hago constar en este documento, el cual he leído estando de acuerdo con las condiciones expuestas para el servicio solicitado.

INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Responsable: M Kramel Center SL; Finalidad: Prestar los servicios solicitados y enviar comunicaciones promocionales; Legitimación: Ejecución de un contrato, interés legítimo del Responsable, consentimiento del interesado, consentimiento del interesado; Destinatarios: Están previstas cesiones de datos a: Administración Tributaria, Colegios y otras entidades, Entidades financieras, Instituciones y otros organismos, Internet (redes sociales, plataformas de video y sitios web), página web de la entidad y otros medios de comunicación, están previstas transferencias a terceros países; Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer dirigiéndose a dpo@altabir.es; Procedencia: El propio interesado; Información adicional: www.arcadiecollege.com.

Firma del Representante Legal o Candidato	Firma del Centro de Procedencia
---	---------------------------------