***BOLETÍN INSCRIPCIÓN-MATRÍCULA-***

##### *INDUCCIÓN MIOFASCIAL. II NIVEL* (MIT)®

##### *-Técnicas Globales (66 horas)-*

##### *Sede Orihuela Costa*

Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Experiencia profesional (años):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegiado nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Colegio Profesional / Oficial de Fisioterapeutas de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Dónde cursó el NIVEL I?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marque con una “X” **si Acepta** las “Condiciones de Inscripción” y la “Normativa de Tupimek”

Marque con una “X” **si no Autoriza** la difusión de material audiovisual

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021

Firma

**Aviso legal.**

Los datos que recogemos son los únicos adecuados, pertinentes y no excesivos para poder gestionar sus datos como alumno con la finalidad de prestarle los diversos cursos y servicios didácticos ofrecidos por la entidad, así como de mantenerle informado por cualquier medio (incluido el correo electrónico o sistema electrónico equivalente) de todas aquellas actividades, productos y servicios de nuestra entidad que estimamos pueden ser de su interés. Esta información queda registrada en un fichero de datos de carácter personal propiedad de **SOMAT CLINIC** cuyo uso es exclusivo para la entidad, pudiendo ser éstos objeto de cesiones autorizadas por ley, prevaleciendo el deber de secreto y guarda.

Así mismo MAGDALENA MERCEDES TORRECILLAS PERALTA y DNI: 48789878-H, como responsable del fichero, con domicilio en  C/ Pablo Picasso, 1, en Orihuela Costa, comunica a los interesados, de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Podrá dirigir un escrito de petición o solicitud a la dirección de  **SOMAT CLINIC** para ejercitar cualquiera de los derechos anteriormente citados.

En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, rogamos nos lo comunique debidamente por escrito con la finalidad de mantener sus datos actualizados.