**Condiciones y Formulario de Inscripción para el Curso de**

**Actualización en Nutrición y Diabetes**

**(1a edición 2019)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** |
| **DNI o NIE** |
| **Situación:****Colegiado/ada** **[ ]  Estudiante 4rto curso** **[ ]**  |
| **Número de colegiado/ada:** |
| **Dirección postal:** |
| **Código postal:** | **Ciudad:** | **Provincia:** |
| **Mail de contacto:** | **Teléfono de contacto:** |

**Protección de datos**

En virtut de la  normativa de  Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a què les dades personals facilitades siguin  incorporades en un fitxer denominat Contactes responsabilitat del COL·LEGI DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE CATALUNYA, i seu social a Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona)

La finalitat d’aquest tractament  és la de gestionar les persones de contactes.

Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d’accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci en Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona) o administracio@codinucat.cat.

La finalitat és poder facilitar a les persones col·legiades els serveis que presta el Col·legi i desenvolupar les relacions que les uneixen i el compliment de les funcions i tasques que la Llei i els Estatuts assignen al Col·legi. Es cediran les dades a tercers en els supòsits en que sigui preceptiu conforme a la normativa aplicable.

**Documentación a presentar para formalizar la matrícula:**

En caso de ser **colegiado/ada**:

* **Certificado expedido** por el Colegio Profesional al que se pertenezca conforme el/la alumno/a es colegiado/a y está al día con el pago de las cuotas colegiales.

En caso de ser **estudiante de 4rto curso**:

* Se deberá presentar una **copia de la matrícula del curso 2018/19**.

En caso de **no ser colegiado**:

* Se deberá presentar una **copia del título** Diplomatura/Grado en Nutrición Humana y Dietética.

**Detalle de las cuotas:**

Módulo 1: 500 euros.

-Se realiza un pago de 200 euros al realizar la inscripción.

-Se realiza un segundo pago de 150 euros entre el 1 y el 5 de junio.

-Se realiza un tercer pago de 150 euros entre el 1 y el 5 de julio.

Módulo 2: 500 euros.

-Se realiza un pago de 200 euros al realizar la inscripción.

-Se realiza un segundo pago de 150 euros entre el 1 y el 5 de octubre.

-Se realiza un tercer pago de 150 euros entre el 1 y el 5 de noviembre.

Módulo 1 + Módulo 2: 800 euros.

-Se realiza un pago de 200 euros al realizar la inscripción.

-Se realiza un segundo pago de 200 euros entre el 1 y el 5 de junio.

-Se realiza un tercer pago de 200 euros entre el 1 y el 5 de julio.

-Se realiza un último pago de 200 euros entre el 1 y el 5 de agosto.

**Formas de pago:**

 [ ]  **Único pago inicial de la cuota**

Ingreso del 100% del coste a la reserva de la matrícula.

 [ ]  **Pago fraccionado de la cuota**

Deberá abonarse 200 euros de la cuota para formalizar la matrícula al curso. Posteriormente se realizaran los pagos conforme a “**detalle de las cuotas**”.

**En el caso de anulación de la matricula una vez confirmada la plaza y cobrado el importe no se devolverá el dinero.**

**Condiciones de inscripción:**

* Apertura de la secretaria e inscripciones: 8 de abril de 2019.
* La confirmación de la plaza se notificará desde la secretaria una vez que se tenga el pago correspondiente.
* Las inscripciones se realizarán por **estricto orden de inscripción y pago**.

**Para obtener el certificado se deberá:**

* Tener una asistencia mínima al 80% de las clases.
* Aprobar la modalidad de evaluación.

**Datos bancarios:**

|  |
| --- |
| **Nombre y apellidos del titular de la cuenta bancaria:** |
| **DNI/NIE del titular:** |
| **Nombre de la entidad bancaria:** |
| **Dirección de la entidad bancaria:** |
| **Código postal:** | **Población:** | **Provincia:** |

**IBAN ENTIDAD OFICINA DC NÚMERO DE CUENTA**

**Protección de Datos**

En virtut de la  normativa de  Protecció de Dades de Caràcter Personal, per la present autoritza a què les dades personals facilitades siguin  incorporades en un fitxer denominat Contactes responsabilitat del COL·LEGI DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE CATALUNYA, i seu social a Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona)

La finalitat d’aquest tractament  és la de gestionar les persones de contactes.

Aquestes dades no seran transmeses a terceres persones i seran conservades sempre que sigui imprescindible o legítim per la finalitat que es van captar.

En qualsevol cas podrà indicar la revocació del consentiment atorgat, així com exercitar els drets d’accés, rectificació o supressió, la limitació del tractament o oposar-se, així com el dret a la portabilitat de les dades. Aquestes peticions caldrà que es faci en Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona) o administracio@codinucat.cat.

La finalitat és poder facilitar a les persones col·legiades els serveis que presta el Col·legi i desenvolupar les relacions que les uneixen i el compliment de les funcions i tasques que la Llei i els Estatuts assignen al Col·legi. Es cediran les dades a tercers en els supòsits en que sigui preceptiu conforme a la normativa aplicable.

**De acuerdo con la normativa de protección de datos y de la Ley Orgánica 1/1982, de protección civil del derecho de honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen,**

[ ]  Doy mi consentimiento expreso a favor del Col·legi de Dietistes-Nutricionistes, con carácter indefinido y que podrá ser revocado en cualquier momento mediante solicitud escrita:

[ ]  La captación de mi imagen

[ ]  La posterior difusión de esta imagen en web, revistas, publicaciones, exposiciones o cualquier otro medio por parte de la entidad autorizada.

[ ]  No autorizo al Col·legi de Dietistes-Nutricionistes a captar y publicar mi imagen en ningún medio.

**Este formulario, junto con la documentación para formalizar se deberá entregar debidamente cumplimentado a la dirección de correo:** **formacio@codinucat.cat****.**

**Más información:**

e-mail: formacio@codinucat.cat

Teléfono: 930 106 248

**Firma conforme acepta las condiciones de inscripción y está acuerdo con el cobro de la cantidad acordada mediante giro bancario:**

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DEL/LA ALUMNO/A** | **FIRMA/SELLO DEL CODINUCAT** |

**A** **,** **de** **de 20**