Pág. 1/4

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

**“Trastornos de la conducta alimentaria, una problema en aumento”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 virtud de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, por la presente autorizo a que los datos personales facilitados sean incorporados en un fichero denominados Contactos responsabilidad del COL·LEGI DE DIETISTES-NUTRICIONISTES DE CATALUNYA, y sede social en Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona)*

*La finalidad de este tratamiento es la de gestionar las personas de contacto. Estos datos no serán transmitidos a terceras personas, excepto en los supuestos en los que así lo establezca la normativa aplicable, y serán conservados siempre que sea imprescindible o legítimo para la finalidad que se captaron.*

*En cualquier caso podrá indicar la revocación del consentimiento otorgado, así como ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión, la limitación del tratamiento u oponerse, así como el derecho a la portabilidad de los datos. Estas peticiones se deberán realizar en Via Laietana, n. 38, 1r 1a, 08003 Barcelona (Barcelona) o* administracio@codinucat.cat

*Así mismo se informa que puede presentar un reclamo ante la Agencia Española de Protección de Datos si así lo considera, o bien ponerse en contacto con el Delegado de protección de datos en* dpo@codinucat.cat

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

En caso de no ser **colegiado/ada al CoDiNuCat**:

* **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 **(sólo en caso de no pertenecer al CoDiNuCat).**

**IMPORTANTE**: La organización se reserva el derecho de suspender el curso en el caso que no tenga un número mínimo de inscritos.

Pág. 2/4

**Detalle de las cuotas:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Colegiado/a del CoDiNuCat o Colegios de otras comunidades autónomas** | **85 €** |
| **Precolegiados** | **85 €** |
| **No colegiados** | **140 €** |

**Formas de pago:**

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

Ingreso del 100% del coste a la reserva de la matrícula por transferencia bancaria

**ES06 2100 0050 2302 0067 6747 indicando “nombre, apellido + TCA”**

**Condiciones de inscripción:**

* Apertura de la secretaria e inscripciones: 09 de marzo de 2021.
* 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**.

**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

Pág. 4/4

**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**