



Inscripción Cursos

1. DATOS PERSONALES

Apellidos: _____
Nombre: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Domicilio: _____
Ciudad: _____ Provincia: _____
Código postal _____ D.N.I./ N° Pasaporte: _____
Teléfono Móvil: _____ Tlf Fijo _____
e-mai: _____

2. DATOS PROFESIONALES

Licenciatura/ Grado: _____
Año Finalización _____
Especialidad _____
Lugar de Trabajo: _____

3. TIPO DE INSCRIPCIÓN (Curso/s en el/los que se inscribe)

Formación Gestalt-Curso Básico (2016-2017) _____
Formación Gestalt-Curso Superior Nivel I () _____
Formación Gestalt-Curso Superior Nivel II () _____
Formación Movimiento () _____
Formación Constelaciones Familiares () _____
Formación Aplicaciones de las Constelaciones Fam. () _____
Formación Vía de la Escucha () _____

4. TASAS DE INSCRIPCIÓN

Transferencia / ingreso realizado el día _____

OPCIONES DE PAGO (Marque con una X la opción elegida)

Transferencia Bancaria: (antes del inicio de cada encuentro) _____

Efectivo (antes del inicio de cada encuentro) _____

***NOTA: Adjuntar 2 fotos carnet, DNI y justificante de pago**

En virtud de la Ley 15/99, Orgánica, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que sus datos formarán parte de un fichero, cuyo titular es Escuela Canaria de Gestalt, S.L, inscrito en el Registro General de Protección de Datos, siendo la finalidad del mismo la constancia escrita de su solicitud, a efectos meramente administrativos y de control, así como, en su caso, de envío de información promocional sobre las actividades que solicita, correspondiéndole a usted, en cuanto a dichos datos, cuando procedente fuese, ante la sede de la misma, sita en la calle Perdomo, 40, 1º, 35.002, Las Palmas de Gran Canaria, por escrito, los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación.

En caso de aceptar recibir, con posterioridad a esta solicitud, información promocional de estas actividades, sin que en ningún caso se cedan sus datos terceros, indíquelo así mediante un aspa en la casilla siguiente

Así como el derecho de uso de imagen para uso exclusivo de promocionar nuestras actividades



ESCUELA CANARIA DE
**PSICOTERAPIA GESTALT Y
DESARROLLO ARMÓNICO**

Psicoterapia Gestalt
Movimiento Armónico
Constelaciones Familiares
Actividades para Organizaciones

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

D.Dña. _____ con D.N.I.: ____
domiciliado en la c/ _____ nº _____ teléfono _____.

Autorizo a la ESCUELA CANARIA DE GESTALT, S.L. captar y utilizar las imágenes fotográficas y audiovisuales como parte de la actividad que desarrolla la entidad ESCUELA CANARIA DE GESTALT, S.L. y por ello **DECLARO:**

1.- Que cedo de forma libre y voluntaria a la ESCUELA CANARIA DE GESTALT, S.L., gratuitamente y en los términos amplios admitidos en derecho, el uso de las citadas imágenes para la difusión en cualquier soporte a favor de los valores y el proyecto de la entidad

2.- Mediante la presente declaración manifiesto mi renuncia expresa a cualquier reclamación frente a la entidad ESCUELA CANARIA DE GESTALT, S.L., derivada del uso de las imágenes con arreglo a la autorización concedida.

3.- Que la entidad ESCUELA CANARIA DE GESTALT, S.L., deberá en todo momento atenerse al uso y tratamiento de las imágenes del interesado de forma adecuada y respetuosa.

Y para que así conste y surta efecto ante quién corresponda, firma la presente en:

Fdo.: _____

Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 20 ____ .