

Diploma de especialización en Farmacología y suplementación en el deporte

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - CURSO 2009/10

Para solicitar la inscripción correctamente debes cumplimentar este boletín, realizar el pago de inscripción que se te indica (apartado 1) y hacernos llegar el boletín, el comprobante de pago, la fotocopia del título universitario y la fotocopia del DNI o pasaporte por correo postal, e-mail o a través de nuestra página.

Si eliges hacer el envío por correo postal, te aconsejamos que nos adelantes el boletín y el resguardo del pago por fax para agilizar el proceso.

Dirección postal: **Apartado de Correos 5.046 - 08080 Barcelona.**

Fax: **902 12 02 73** / E-mail: **matricula@imicromat.com** / Página web: **www.imicromat.com**.

Para consultar cualquier duda llámanos al **902 15 19 11**.

Persona de contacto con la que has gestionado tu inscripción: _____

Datos personales

Apellidos, nombre: _____

NIF o pasaporte: _____

Nacionalidad: _____

Dirección: _____

CP: _____

Población: _____

Provincia: _____

País: _____

Teléfonos: _____

Fax: _____

F. nacimiento (dd/mm/aa): _____

Sexo: _____

E-mail: _____

Titulación: _____

Universidad: _____

Especialidad: _____

Antiguo alumno UB/UBV: Sí No

Curso/s: _____

Facturar a*:

CIF/NIF: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

*Cumplimentar cuando los datos de la factura sean distintos a los del alumno.

Situación laboral actual: En activo En paro Estudiante de último curso de...

¿Por qué medios has obtenido información sobre estos cursos?

Anuncio en revistas especializadas

Facultad/escuela universitaria

Recibí folleto por correo postal

Web de IL3 Web Instituto Micromat

Colegio profesional

Llamada telefónica

Buscador de Internet

Compañero o amigo

Otros (indicar cuál): _____

Forma de pago

El precio de la matrícula para esta edición es de **585 €** que abonaré de la siguiente manera:

1 Inscripción de 100 €* mediante:

- 1.1. Pago con tarjeta de crédito (sólo disponible desde la web: www.imicromat.com).
- 1.2. Transferencia al número de cuenta de La Caixa:
Titular: Instituto Micromat (ref. Farmacología Deporte)
Número cuenta: **2100-2160-76-0200186808**

Es imprescindible **identificar claramente** el nombre del alumno y enviar a Secretaría el justificante del ingreso.

*Este importe sólo se devolverá en caso de que el alumno no sea admitido en el curso.

2 Matrícula de 485 €. Elegir una de las siguientes opciones.

El/los recibo/s empezará/n a girarse 15 días antes del comienzo del curso:

- En 1 recibo domiciliado de 485 €.
- En 2 recibos domiciliados mensuales de 245,50 € cada uno.

Autorizo a Instituto Micromat a realizar el cobro del/de los recibo/s, según la opción marcada, del número de cuenta que indico a continuación:

Titular:

CIF/NIF:

Entidad:

Oficina:

DC:

Cuenta:

Firma:

Existe la opción de pagar el importe total del curso, **mediante tarjeta de crédito**, si accedes a la matrícula del mismo en **www.imicromat.com**.

De conformidad con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos de carácter personal que se faciliten a través de este formulario, serán objeto de tratamiento e incorporados a un fichero automatizado cuyo responsable es Instituto Micromat. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a Instituto Micromat (Apartado de Correos 5046. 08080 Barcelona) indicando claramente su nombre, apellidos, dirección y adjuntando una fotocopia del documento nacional de identidad.