

SELLO DEL CENTRO, FECHA DE ENTRADA Y FIRMA

JUSTIFICANTE DEL PAGO

**IMPRESO DE MATRÍCULA**

**Primeros Auxilios (40 H)**

**Junio 2024**

***Cumplimentar en mayúsculas y con letra clara***

**NOMBRE:**

**PRIMER APELLIDO:**

**SEGUNDO APELLIDO:**

**FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI/NIE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nº SS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**CALLE, NÚMERO, PISO, CP:**

**POBLACIÓN:**

**NIVEL DE ESTUDIOS:**

*LA MATRÍCULA SE HACE POR RIGUROSO ORDEN DE INSCRIPCIÓN.*

*En el momento de formalizar la matrícula en la recepción del centro hay que aportar:*

* **Impreso de matrícula debidamente cumplimentado**
* ***Copia del DNI/NIE***
* ***Certificado de estudios***
* ***75 € alumnado de Salus – 100 € alumnado externo***

De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), le informamos que los datos de carácter personal que figuran en la presente comunicación son tratados por SALUS COOP.V y puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, etc., así como para darse de baja si no desea recibir más información sobre nuestros servicios, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección: Calle del Pintor Vergara, 3, 12004 Castelló de la Plana, o al email: [protecciondedatos@coopsalus.com](mailto:protecciondedatos@coopsalus.com)