

## Boletín de Inscripción

**Señale con una X el Curso o Cursos a los que quiere inscribirse:**

<input type="checkbox"/>	Curso Superior de Directores de Seguridad Privada.	<input type="checkbox"/>	Curso vigilante de seguridad.
<input checked="" type="checkbox"/>	Curso Delegado de Protección de Datos para Directores y Vigilantes de Seguridad	<input type="checkbox"/>	Curso de Servicio de Vigilancia en Centros hospitalarios.
<input type="checkbox"/>	Curso de Escolta Privado.	<input type="checkbox"/>	Curso de Vigilante de Explosivos y Sustancias Peligrosas.
<input type="checkbox"/>	Curso específico vigilancia con perros – guía canino.	<input type="checkbox"/>	Curso de Servicio de vigilancia del patrimonio histórico y artístico.
<input type="checkbox"/>	Curso superior de seguridad contra incendios.	<input type="checkbox"/>	Vigilancia en Eventos deportivos y espectáculos públicos.
<input type="checkbox"/>	Curso de vigilancia en aeropuertos.	<input type="checkbox"/>	Curso de Transporte de Seguridad.
<input type="checkbox"/>	Curso de Servicio de vigilancia de repuesta de alarmas.	<input type="checkbox"/>	Curso de Seguridad en centros comerciales.
<input type="checkbox"/>	Curso de Vigilancia de urbanizaciones, polígonos, transportes y espacios públicos.	<input type="checkbox"/>	Curso de Seguridad en Puertos Marítimos.
<input type="checkbox"/>	Curso de servicio de Vigilancia con aparatos de rayos X.	<input type="checkbox"/>	Curso de Selección de Personal para Profesionales de la Seguridad Privada.
<input type="checkbox"/>	Curso de Reanimación Cardiopulmonar y DEA (Formación Inicial)	<input type="checkbox"/>	Curso de Reanimación Cardiopulmonar y DEA (Formación Continuada)

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ N.I.F.: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

Nombre y Apellidos del TITULAR de la CUENTA: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ N.I.F.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
 ENTIDAD BANCARIA: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Nº de Cuenta:

Por la presente, les ruego que los recibos emitidos correspondientes al pago del curso señalado arriba referenciado, sean cargados en la cuenta bancaria cuyos datos figuran arriba.  
 Firma del TITULAR de la CUENTA:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**PARA FORMALIZAR EL PAGO DE LA PREINSCRIPCIÓN (60 €)**

1º.- Por Transferencia Bancaria a la cuenta de la matrícula a: CURSO DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS.  
 Precio: 400 euros. (Cuenta Corriente: BANKINTER C.C.C. ES56 0128 0606 03 0103312675)  
 Posteriormente:

**Forma de Pago**

- 1º.- Realizar Transferencia Bancaria de 60 € a cuenta de la matrícula al número de cuenta indicado en el apartado anterior:
  - 2º.- Posteriormente, a la formalización de la matrícula, para el resto del importe del curso:
- Un solo pago hasta completar el importe total de la matrícula al inicio del curso, rellenando la domiciliación bancaria.

**Enviar o entregar este impreso cumplimentado y contactaremos con usted para informarle debidamente**