**DATOS DEL CURSO EN EL QUE SE INSCRIBE:**

**PROGRAMA PARA LA OBTENCIÓN DE LA CERTIFICACIÓN PMP**

Fecha:

**DATOS DEL ASISTENTE**

Nombre:

Nº Colegiado:

DNI:

Dirección:

Cód. Postal:

Población:

Provincia:

Teléfono:

Email:

**DATOS DE FACTURACIÓN**

Deseo facturen a datos distintos a los personales (sí/no): no

Empresa:

CIF:

Dirección:

Cód. Postal:

Población:

Provincia:

Teléfono:

Fax:

Email:

**CUOTAS DE INSCRIPCIÓN:**

Situación Colegial actual:

Cuota a pagar:

**Para la FORMALIZACIÓN MATRÍCULA:**

Remitir este boletín de inscripción cumplimentado junto con el justificante de pago **CAIXA** **ES59 2100 1976 90 0200166482**, indicando en el Concepto: Nombre y Apellidos – Curso en el que se matricula, a la secretaria de actividades formativas.

**958.089.999 · formacion.andalucia@ciccp.es**

AVISO LEGAL: En cumplimiento del (UE) 2016/679 General de Protección de Datos le informamos que este mensaje va dirigido a la persona(s) indicada(s). Puede contener información confidencial de carácter legal o personal responsabilidad de COLEGIO DE INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS o de terceros, que, en cualquier caso, será tratada según lo establecido en la citada normativa. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en nuestra web: <http://www3.ciccp.es/politica-de-privacidad/>