

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

CURSO ON LINE DE ACREDITACIÓN DE COMERCIALES DE CAPTACIÓN DE NUEVOS PUNTOS DE SUMINISTRO SOBRE LAS REDES DE DISTRIBUCIÓN DE NEDGIA (6 HORAS)

INSTRUCCIONES:

A.-) Lea atentamente las condiciones, forma de pago y la cláusula de protección de datos.

B.-) Para la válida inscripción en el curso deberá remitir, junto con este formulario debidamente cumplimentado con letra clara y en mayúscula, el justificante de pago indicando el nombre, apellidos y la denominación del curso. En el supuesto de que se bonifique el curso deberá remitir también copia del DNI y cabecera de la nómina. Esta documentación escaneada deberá enviarla a la siguiente dirección de correo electrónico: formacion@conaif.es.

C.-) Posteriormente, CONAIF facilitará las claves de acceso al curso y remitirá la factura conforme a los datos consignados en este formulario.

1. DATOS PERSONALES

<i>Nombre:</i>	
<i>Apellidos:</i>	
<i>DNI ó NIE:</i>	
<i>Correo electrónico:</i>	
<i>Teléfono de contacto:</i>	
<i>Número de cotización del trabajador*:</i>	
<i>Número de trabajadores por cuenta ajena de la empresa*:</i>	<input type="checkbox"/> De 0 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> De 10 a 49
<i>Categoría profesional*:</i>	<input type="checkbox"/> Directivo <input type="checkbox"/> Mando intermedio <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Trabajador cualificado <input type="checkbox"/> Trabajador de baja cualificación
<i>Grupo de cotización*:</i>	

¿Sufre discapacidad?*	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Es afectado ó víctima del terrorismo?*	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Es afectado o víctima de violencia de genero?*	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nivel de estudios*:	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Educación Primaria/ Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> FP Grado Medio <input type="checkbox"/> FP Grado Superior <input type="checkbox"/> Diplomado: <input type="checkbox"/> Licenciado:

*Rellenar este dato solamente en el supuesto que se acoja a la formación bonificada

2. DATOS DE FACTURACIÓN

Razón social:	
CIF:	
Dirección:	
Código Postal:	
Correo electrónico:	
Teléfono de contacto:	
Persona de contacto:	

FIRMA Y AUTORIZACIÓN DEL ALUMNO

El abajo firmante declara ser ciertos los datos indicados y manifiesta su conformidad con las condiciones que figuran en el mismo, incluida la cláusula de protección de datos.

En _____ a, _____ de _____ de 20

CONDICIONES Y FORMA DE PAGO

1. En el supuesto de trabajador en régimen general, por favor indique si desea que este curso sea objeto de bonificación conforme al crédito para la formación bonificada que dispone su empresa y que la misma sea gestionada por CONAIF:

SI

NO

2. CONAIF, como entidad organizadora, puede gestionar su crédito para la formación ante FUNDAE, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos:

- ✓ Se formalizará la inscripción al curso como mínimo 10 días antes de su inicio.
- ✓ Se enviará cumplimentada correctamente la documentación solicitada por CONAIF en el plazo señalado, previa solicitud de la misma
- ✓ La empresa solicitante deberá disponer de un crédito adjudicado para este año
- ✓ El alumno inscrito al curso deberá prestar su servicios en una empresa que cotice por la contingencia de Formación Profesional a la Seguridad Social. **Estas bonificaciones NO se aplican a los trabajadores autónomos.**
- ✓ Si en el plazo indicado no se ha remitido la documentación, o bien esta no corresponde con lo solicitado, CONAIF no se hará responsable de la gestión del curso ante FUNDAE, pudiendo no obstante el alumno realizar el curso pero no ser objeto de bonificación.
- ✓ El curso comenzará el segundo viernes de cada mes en función de la demanda existente.

3. El importe total a ingresar es de cuarenta y cinco euros (45 €) más IVA. **TOTAL: Cincuenta y cuatro euros con cuarenta y cinco céntimos (54,45 €)**

4. La forma de pago es **mediante transferencia:**

BANCO BANKIA

CONAIF

Código IBAN: ES63 2038 1044 6160 0058 4117

Código SWIFT: CAHMESMMXXX

5. El curso podrá iniciarse en cualquier día del año, con la excepción de los cursos que sean objeto de bonificación, y las claves de acceso se facilitarán a los alumnos en un plazo máximo de 24 horas laborales desde el momento de la recepción de la documentación, disponiendo de 7 días desde el momento en que se faciliten las claves para su realización.

6. El certificado o diploma del curso no podrá ser expedido hasta haber superado con éxito el curso.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que los datos que voluntariamente nos facilite serán tratados por CONAIF* con el fin de prestarle el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo; así como para enviarle comunicaciones comerciales que sean de su interés, en caso de que preste su consentimiento para dicho tratamiento.

Los datos proporcionados en el presente formulario se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. En el caso de que consienta el envío de comunicaciones comerciales, sus datos serán conservados mientras usted no se oponga a dicho tratamiento. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Asimismo, solicitamos su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente:

SI

NO

Ud. puede oponerse libremente a recibir comunicaciones comerciales, sin que ello condicione la relación entre las partes. Asimismo, le informamos que podrá revocar el consentimiento prestado, en cualquier momento posterior.

Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiéndose a CONAIF a través de correo electrónico, o por correo postal a la dirección de contacto abajo referenciada. A su solicitud deberá acompañar documentación que acredite debidamente su identidad. Le informamos que tiene derecho a interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) en caso de que considere infringidos sus derechos.

Datos de contacto para el ejercicio de derechos:

**Responsable del tratamiento de sus datos:* CONFEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES DE INSTALADORES Y FLUIDOS (CONAIF)

CIF: G28629020

Calle: Antracita, nº 7 - 2º planta, 28045 Madrid.

Teléfono: 91 468 10 03.

Correo electrónico: conaif@conaif.es