

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha:

1. DATOS PERSONALES

Nombre

Apellidos

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento

Dirección

CP Población

Provincia

D.N.I.

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

2. DATOS ACADÉMICOS

Cursó los estudios de Icade en la Sección

Promoción

Títulos universitarios obtenidos o que está realizando

3. DATOS PROFESIONALES

Empresa

Área

Cargo

Dirección

CP Población

Provincia

Teléfono

Trabajador por cuenta propia o ajena

4. DATOS ECONÓMICOS

Cuota

Banco

Dirección del banco

CP Población

Provincia

| Entidad | Oficina | D.C. | Nº Cuenta |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CODIGO IBAN:

5. OTRAS CUESTIONES

¿Deseas formar parte de nuestra Bolsa de Trabajo? Sí No

¿Deseas que tus datos aparezcan en el Anuario de Asociados? Sí No

Firma:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos, la Asociación de Antiguos Alumnos de ICADE-COMILLAS le informa que sus datos personales de inscripción, junto a los obtenidos en la vigencia de su permanencia en la Asociación, están incorporados en ficheros automatizados, titularidad de esta Asociación. Si lo desea, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación previstos en la ley, dirigiendo un escrito a la Asociación de Antiguos Alumnos de ICADE-COMILLAS. C/ Reina, 33 · 28004 Madrid.