# SOLICITUD DE MATRÍCULA

**Título de Formación Permanente: Máster de Formación Permanente en Motion Design 2D y 3D para TV y Agencias**

| | | |
|---|---|---|
| Nombre y Apellidos: | | DNI: |
| Dirección: | | Código Postal: |
| Localidad: | Provincia: | País: |
| Teléfono 1: | Teléfono 2: | |
| E-Mail 1: | E-Mail 2: | |
| Titulación Académica o Estudios Actuales: | | |
| Trabajo (Empresa y puesto): | | |

***Por favor, indique cómo ha tenido conocimiento de este Máster (puede seleccionar más de una opción):***

Página web UEMC  Correo electrónico  Un amigo o familiar  Otras (especificar) _____

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**

**Reserva de plaza: 880,00 €***

☐ Transferencia en el nº de cuenta: IBAN: ES92 0049 5450 0526 1621 2513*Es obligatorio poner en el concepto de la transferencia:* DNI de la persona inscrita + MD2627

*El importe de la reserva de plaza sólo será devuelto en el caso de no ser admitido.

**MATRÍCULA (Domiciliación bancaria)**

| | |
|---|---|
| **Primer curso** | Primer plazo: 3.122,50€<br>Segundo plazo: 3.122,50€ |

| Domiciliación Bancaria. Número de Cuenta | IBAN | ENTIDAD | OFICINA | D.C. | Nº CUENTA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

*La expedición del diploma **no está incluida** en el importe de la matrícula y se ajustará a los precios y tasas que establezca la Universidad Europea Miguel de Cervantes para cada curso académico. Se abonará a la UEMC una vez superada la formación.*

En _____, a _____ de _____ de_____.

*Firma del solicitante.*

**A/A. DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZAS PROPIAS.**
**UNIVERSIDAD EUROPEA MIGUEL DE CERVANTES.**
**VALLADOLID.**

☐ *Declaro que los documentos presentados son copia fiel de los documentos originales. Conozco que la falta de veracidad de la información o el falseamiento de la documentación requerida comporta la invalidez de los mismos, sin perjuicio de la responsabilidad que de tal circunstancia pudiera derivar.*

☐ *Consiento la cesión y el tratamiento de mis datos personales para fines promocionales y comerciales de la Universidad Europea Miguel de Cervantes o de terceras empresas, incluyendo el envío por medios electrónicos de comunicaciones comerciales o equivalentes por parte de la Universidad Europea Miguel de Cervantes.*

*De acuerdo con lo establecido en la normativa vigente en materia de Protección de Datos, le informamos de que las entidades **LIGHTBOX ACADEMY** y **Universidad Europea Miguel de Cervantes (UEMC)** actúan, ambas, como Responsables de Tratamiento de sus datos personales con la finalidad de mantener su relación con la formación contratada, tratando cada una de las organizaciones únicamente los datos necesarios para el desarrollo de sus funciones específicas. Sus datos no serán cedidos a ningún tercero, salvo a las entidades en las que los alumnos realicen sus prácticas y salvo obligación legal. La base de legitimación será el contrato entre las partes para llevar a cabo la preinscripción e inscripción en el curso de formación permanente, experto universitario, especialista universitario o máster de formación permanente. Sus datos se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.*
*En todo momento, usted tiene derecho a acceder sus datos personales, rectificar los datos inexacto, solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios así como llevar a cabo otros derechos. Más información en la Política de Privacidad de **LIGHTBOX ACADEMY** (https://lboxacademy.es/politica-de-privacidad/) y en la Política de Privacidad de UEMC (https://www.uemc.es/p/politica-de-privacidad).*

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
## *SEPA Direct Debit Mandate*

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

***Referencia de la orden de domiciliación:*** _____
*Mandate reference (A CUMPLIMENTAR POR LA UEMC / TO BE COMPLETED BY THE UEMC)*

***Identificador del acreedor:*** *A-47402821*
*Creditor Identifier*

***Nombre del acreedor*** / *Creditor´s name*
*Universidad Europea Miguel de Cervantes*

***Dirección*** / *Address*
*C/ Padre Julio Chevalier, 2*

***Código postal - Población - Provincia*** / *Postal Code - City - Town*
*47012, Valladolid, Valladolid*

***País*** / *Country*
*España*

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*By signing this mandate form, you au thorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

***Nombre del deudor/es*** / *Debtor's name (titular/es de la cuenta de cargo)*

_____

***Dirección del deudor*** / *Address of the debtor*

_____

***Código postal - Población - Provincia*** / *Postal Code - City - Town*

_____

***País del deudor*** / *Country of the debtor*

_____

***Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)*** / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

_____

***Número de cuenta - IBAN*** / *Account number - IBAN*

_____

**En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES** *Spanish*
*IBAN of 24 positions always starting ES*

***Tipo de pago:*** Pago recurrente en concepto de precios y tasas de la UEMC
*Type of payment* *Recurrent payment*

***Fecha- Localidad:***_____
*Date - location in which you are signing*

***Firma del deudor:***_____
*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

*ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.*