**SOLICITUD DE RESERVA DE MATRÍCULA DE CURSO**

## Curso:

Máster / Experto en Suplementación nutricional integrativa



# Datos Personales

## Nombre apellidos N.I.F

**Dirección**

**C.P Población**

**Provincia**

**Datos Profesionales**

**Nombre del Centro de Trabajo Dirección**

**C.P Población**

**Provincia**

**Tel. fijo Tel.móvil**

**E-mail**

**Licenciado o Diplomado en**

**Comentarios**

### Esta solicitud puede ser entregada en mano en las oficinas de la Escuela de Salud Integrativa (Corazón de María, 80, Local B, 28002, Madrid) o por correo electrónico a [**secretaria@esi.academy**](mailto:secretaria@esi.academy)

Una vez evaluada la solicitud será contactado/a por la administración de ESI. Para más información: [**info@esi.academy**](mailto:info@esi.academy) o en el teléfono 912 999 411

Le informamos de que sus datos personales serán incluidos en un fichero responsabilidad de la Escuela de Salud Integrativa, con domicilio en la calle Corazón de María 80, local B, 28002, Madrid, con la finalidad de gestionar la relación con usted y mantenerle informado sobre ofertas y pro- mociones de productos o servicios propios o de terceros, del sector de la salud y otros sectores afines. En todo caso, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a través de comunicación escrita, fechada y firmada, aportando fotocopia del DNI o documento equivalente a la dirección indicada, y concretando su solicitud. También puede dar[se de baja escribiéndonos un email a info@esi.academy](mailto:info@esi.academy)

© Copyright 2017 Fundación Vivo Sano