



CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

C/ Alameda Mazarredo 47-2º - 48009 BILBAO

Tel. y Fax: 94 435 25 25 - 638 125 782

www.musicoterapiabilbao.org

FOTO

Formación en Musicoterapia

INSCRIPCIÓN AÑO 2022/23 - 27ª PROMOCIÓN

APELLIDOS:		NOMBRE:	
DOMICILIO:		CODIGO POSTAL:	
CIUDAD:		PROVINCIA:	
MAIL:		TFNO:	
PROFESIÓN:		OTROS ESTUDIOS:	
CENTRO DE TRABAJO:			
FECHA NACIMIENTO:		DNI:	
FECHA Y FIRMA:			

ENVIAR A : CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

c/ Alameda Mazarredo 47-2º - 48009 BILBAO

musicoterapiamasterbilbao@gmail.com

Cancelaciones: El importe de la inscripción será devuelto en un 50% si la cancelación se notifica por carta antes de que finalice el plazo de la misma. Si ésta se produce con posterioridad, no tendrá devolución alguna. El I.T.G. se reserva el derecho a modificar el programa, las condiciones de organización del curso y los requisitos de admisión si no se mantiene el número mínimo de inscripciones. Para dirimir cuantas diferencias o reclamaciones pudieran surgir entre el Instituto de Terapias Globales y los matriculados en los cursos, todos ellos, con renuncia a su propio fuero, se someten expresamente a los Juzgados y tribunales de Bilbao.

Autorización a la utilización de imagen

Inscribiéndose a las formaciones realizadas en el ITG, Vd. autoriza la toma y la publicación de las imágenes o videos en la que Vd. aparece. Autoriza cualquier tipo de soporte escrito o electrónico sin limitación de tiempo.

ITG, G48256159 le informa que tratará sus datos con las siguientes finalidades:

- Gestión administrativa, facturación, contabilidad y obligaciones legales - Gestión y tramitación de las obligaciones y deberes que se deriven del cumplimiento de la normativa a la cual está sujeta la entidad - Captación, registro y tratamiento de imágenes captadas mediante fotografías y/o videos realizados por la entidad, con la finalidad de potenciar la imagen corporativa y/o promociónar las actividades de la entidad y publicarlas en la página web y/o redes sociales de la entidad.

Plazo de conservación: el que legalmente se haya establecido o requerido por la relación jurídica establecida entre las partes a menos que se haya retirado el consentimiento prestado.

- Base legítima: El consentimiento del interesado.

Cesiones: sus datos serán comunicados en caso de ser necesario a entidades colaboradoras o contratadas con la finalidad exclusiva de gestionar las publicaciones mencionadas. Además, se informa que la base legitimadora de la cesión es el consentimiento del interesado.

SI AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

NO AUTORIZO el tratamiento de las imágenes.

- Captación, registro y tratamiento de datos con finalidades de publicidad y prospección comercial

Plazo de conservación: Mientras se mantenga el consentimiento prestado.

- Base legítima: El consentimiento del interesado.

Asimismo, y de acuerdo con lo establecido en la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico, en su artículo 21, solicitamos su consentimiento explícito para enviarle publicidad que consideremos puedan ser de su interés, por correo electrónico o por cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente que usted ha proporcionado en la toma de datos:

 Acepto recibir comunicaciones comerciales o información promocional

 No acepto recibir comunicaciones comerciales o información promocional

Podrá ejercer sus derechos dirigiendo su petición a la dirección postal ALAMEDA MAZARREDO Nº 47 2º, 48009, BILBAO, BIZKAIA o a través de itgbilbao@gmail.com - Para información adicional y detallada sobre Protección de datos dirijase a itgbilbao@gmail.com.



CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

www.musicoterapiabilbao.org

**Anexo a la Inscripción de la
FORMACIÓN EN MUSICOTERAPIA**

AÑO 2022/23 - 27ª PROMOCIÓN

APELLIDOS:

NOMBRE:

Estudios realizados: Psicología Magisterio Pedagogía Medicina
Enfermería Graduado social Otros especificar:
Música, especificar instrumento y nivel:

Mi actividad profesional es:

Clínica Pedagógica Asistencial Social Otros especificar:

Motivación para realizar el Máster en Musicoterapia:

Mi experiencia profesional es:

¿Qué expectativas espero que se cumplan en este curso de formación?

A través de esta casilla afirmo que la información facilitada a través de este formulario es cierta.

Firma y Fecha

Enviar junto a la hoja de inscripción a:

CENTRO DE INVESTIGACIÓN MUSICOTERAPÉUTICA

c/ Alameda Mazarredo 47-2º - 48009 BILBAO

musicoterapiabilbao@gmail.com