AÑO 2026-2027 - Ficha de inscripción

Datos personales:

Apellidos: ..... Nombre: .....

D.N.I.: ..... Fecha de Nacimiento:.....

Dirección: ..... Nº:..... Piso: .....

Código postal: ..... Localidad: .....

e-mail en mayúsculas (el de la familia para menores):.....

☎ Fijo: ..... ☎ Trabajo: ..... Móvil: .....

❒ Trabaja

❒ Busca trabajo Sector profesional:…… ❒ Estudia - Estudios cursados:……

❒ Está jubilada/o

☞ *¿Es **antigua/o alumna/o** de la Alianza Francesa?* No ❒ Sí ❒ - Última clase cursada: .....

☞ *¿Ya se presentó al **DELF-DALF**?* No ❒ Sí ❒ - Convocatoria:..... CO: …. CE:…. EE:.... EO:...

¿Cómo tuvo la idea de acudir a nuestro centro?

❒ Recomendación ❒ Página web ❒ Publicidad ❒ Situación geográfica

❒ Fama ❒ Carteles ❒ Por ser centro oficial del DELF-DALF

❒ Otros - precisar: ……

CURSO al que se matricula: ❒ adultes ❒ adolescents ❒ enfants

Nivel: ..... Días: ..... Horario: .....

Otro horario que no ha encontrado y que desearía: ……

OBSERVACIONES:

……

……

……

……

PARA MENORES: POR SI SE REALIZA UNA ACTIVIDAD GASTRONÓMICA, ALERGIAS ALIMENTARIAS:

……

……

……

ALLIANCE FRANÇAISE – Premio Príncipe de Asturias de Comunicación y Humanidades 2005
Pasaje de Peña 4, 5ª planta – 39008 SANTANDER – Tel: +34 942 22 06 26
secretaria@alianzafrancesasantander.com – www.alianzafrancesasantander.com

Formalidades de matrícula

MODALIDADES DE PAGO

De acuerdo con los Estatutos de la Alianza Francesa, se deberá abonar una **cuota de 30,00 €** (tarifa 2025/2026) con derecho a acceder a los servicios ofrecidos por la Asociación.

Ofrecemos 3 posibilidades de pago:

- Mediante tarjeta
- En efectivo
- Por transferencia, a través de nuestra cuenta bancaria LA CAIXA

Titular cuenta	IBAN	BIC (Swift)
Alianza francesa de Santander	ES6821001271000200640346	CAIXAESBBXX

IMPORTANTE

- Si desea disfrutar gratuitamente de los recursos digitales de la **biblioteca virtual** francófona **CULTURETHÈQUE**, se podrá registrar directamente en www.culturetheque.com.
- La admisión en una clase se considerará efectiva en el momento de **entregar en secretaría la ficha de matrícula** completada con sus datos y de **abonar el importe del curso**.
- La Alianza Francesa se reserva el derecho de cancelar una clase si no hay un número suficiente de matrículas.
- La no asistencia a una clase implica la pérdida de la misma sin posibilidad de recuperarla.
- Sólo se consideran efectivas aquellas solicitudes de **baja debidamente comunicadas en secretaría** y **no se reembolsará** el importe del trimestre en curso.

☐ **He leído y acepto las condiciones generales de venta** (documento "cómo matricularse")

Y para que conste y para los efectos oportunos firmo esta autorización

Santander, a.....de…….....de 20…..

R.G.P.D. - Responsable: ALIANZA FRANCESA DE SANTANDER CIF G39010814
PASAJE DE PEÑA 4, 5ª PLANTA, 39 008 SANTANDER

En cumplimiento de lo establecido en el RGPD, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales serán tratados con el fin de prestar el servicio de enseñanza contratado.

En este sentido usted D/Dª…….. con DNI…….…… y domicilio en ……..……. consiente de forma expresa a que sus datos sean tratados por la entidad para:

☐ Dar cumplimiento a la finalidad indicada anteriormente.

☐ Para comunicarle vía mail o teléfono información de esta entidad que sea de interés para usted.

☐ Para la gestión del dato de salud del/de la menor que usted cede a la entidad.

☐ Para remitirle información relativa a los servicios prestados en esta entidad que sean de interés para usted.

☐ Para ser publicadas imágenes o videos en páginas Web o Perfiles de redes sociales de la entidad que se saquen/graben durante las actividades o trabajos desarrollados por la entidad en las que pueda aparecer.

Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite el cese, se sigan manteniendo relaciones comerciales u obliguen a su conservación otras leyes aplicables.

Así mismo le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en mediante escrito dirigido a la dirección indicada anteriormente. Puede consultar información adicional en https://www.alianzafrancesasantander.com/contacto

DATOS REPRESENTANTE LEGAL (en el caso de que la/el estudiante sea **menor de 13 años**):

D/Dª……..……., mayor de edad, con domicilio en ……..…….con DNI ……del que se acompaña fotocopia compulsada, da su permiso para el tratamiento de los datos de la persona arriba referenciada.

Santander a ..... de.....de 20….. **Firma Estudiante:**
(o representante legal para menores)