



INSTITUTO DIOCESANO DE TEOLOGÍA

DIÓCESIS DE CÁDIZ Y CEUTA

FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSO BÁSICO

CURSO 2019 - 2020

DATOS PERSONALES

NOMBRE _____
APELLIDOS _____
NIF/NIE _____
DIRECCIÓN _____
POBLACIÓN _____
PROVINCIA _____
EMAIL _____
TELÉFONO FIJO _____
TELEFONO MÓVIL _____

DATOS ACADÉMICOS

MODALIDAD DE ESTUDIOS: CURSO BÁSICO EN INSTITUTO DIOCESANO DE TEOLOGÍA
SEDE:

DATOS ECONÓMICOS

Importe de la matrícula: 75€

Ingreso en cuenta ES33 0182 1600 2802 01712846

Concepto: NOMBRE + MATRICULA C. BÁSICO INST. TEOLOGIA

Fecha _____ de _____ de _____ (día/mes/año)

Firma _____

UNA VEZ IMPRESO Y FIRMADO ENVÍA ESTE DOCUMENTO, JUNTO AL COMPROBANTE DE PAGO DE LA MATRÍCULA, LO ANTES POSIBLE A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN O POR CORREO ELECTRÓNICO (CON FIRMA ELECTRÓNICA O EL DOCUMENTO ESCANEADO):

CENTRO DE ESTUDIOS TEOLÓGICOS SAN BARTOLOMÉ

C/ Compañía 19. 11005 Cádiz

Tlf: 956 282 311

(de 9:00 a 13:00h de lunes a viernes)

email: Francisco G. Conde Mora: franciscogconde@hotmail.com

LA MATRÍCULA SE CONSIDERARÁ EFECTIVA EN EL MOMENTO EN QUE SE EFECTÚE EL PAGO TOTAL DE MATRÍCULA O PRIMER PAGO, SEGÚN LA MODALIDAD ELEGIDA.

FIN DE PLAZO DE INSCRIPCIÓN: 30 SEPTIEMBRE DE 2019

**CURSOS BÁSICOS
(SEDES ARCIPRESTALES)**

Cádiz: Sede de la ACdP.
(C/ José del Toro nº 6, Piso 1º A. Cádiz)
Email: franciscogconde@hotmail.com

Ceuta: Vicaría de Ceuta
Plaza de Ntra. Sra. de África, S/N 51001 Ceuta

Algeciras: Parroquia de San Antonio
Plaza de la Constitución, s/n. Algeciras, Cadiz 11202
Tlf: 956 667 287.
Email: p_santonioalgeciras@obispadocadizyceuta.es

San Fernando: Parroquia de San José Artesano
C/ García de la Herrán, 42-44. San Fernando, 11100
Tlf: 956 882 979.
Email: p_sjartesanofdo@obispadocadizyceuta.es

La Línea de la Concepción: Parroquia de San Pedro
C/ Siete Revueltas, 9. La Línea de la Concepción, 11300
Teléfono: 956 171 142.
Email: p_spedrolalinea@obispadocadizyceuta.es

Chiclana: Parroquia de San Juan Bautista
Plaza Mayor, s/n. Chiclana de la Frontera, Cadiz 11130
Teléfono: 956 400 255.
Email: p_sjuanbautistachiclana@obispadocadizyceuta.es

MÁS INFORMACIÓN
<http://institutoteologiacadizyceuta.com>

CONSENTIMIENTO TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

IDENTIDAD DEL RESPONSABLE DE TRATAMIENTO:

INSTITUTO DIOCESANO DE TEOLOGÍA -SEMINARIO CONCILIAR DE SAN BARTOLOMÉ

CIF: R1100634C

DIRECCIÓN: C/ COMPAÑÍA N° 19

POBLACIÓN: 11005 CÁDIZ

jefestudioseminariocadiz@gmail.com

En cumplimiento del Decreto General de la CEE de Protección de Datos de Carácter Personal le informamos de que sus datos personales pasarán a formar parte de los sistemas de información del INSTITUTO DIOCESANO DE TEOLOGÍA -SEMINARIO CONCILIAR DE SAN BARTOLOMÉ cuya finalidad es la coordinación de las actividades académicas y administrativas.

La legitimación del tratamiento se basa en la aplicación del artículo 6.1.2 del citado Decreto General, por el que el interesado otorga al INSTITUTO DIOCESANO DE TEOLOGÍA -SEMINARIO CONCILIAR DE SAN BARTOLOMÉ el consentimiento para el tratamiento de sus datos personales. Los datos que nos ha proporcionado se conservarán mientras no solicite su supresión o cancelación y siempre que resulten adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario para los fines para los que sean tratados.

Autorizo la captación y difusión de imágenes en medios propios o de entidades eclesíásticas afines, durante la celebración de diversas actividades de naturaleza eclesíástica.

Sus datos no serán comunicados a terceros salvo en las excepciones previstas por obligaciones legales. La comunicación de datos personales entre las entidades eclesíásticas está permitida si es consecuencia del cumplimiento de una norma o necesario para la realización de sus fines lícitos de conformidad con el artículo 6 del Decreto General.

Podrá ejercitar su derecho a solicitar el acceso a sus datos, la rectificación o supresión, la limitación del tratamiento, la oposición del tratamiento o la portabilidad de los datos, dirigiendo un escrito junto a la copia de su DNI en la siguiente dirección: jefestudioseminariocadiz@gmail.com

En caso de disconformidad, Vd. tiene derecho a elevar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

He sido informado y autorizo expresamente el tratamiento.

NOMBRE Y APELLIDOS _____

DNI _____

Fecha

de

de

(día/mes/año)

Firma