|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NEBOSH HSE Certificate in Process Safety Management  Curso en Live Streaming en Español 2024. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DATOS DEL ALUMNO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Apellidos\*** | | |  | | | | **Nombre\*** | |  | | | | | | | | | | | **DNI/Pasaporte\*** | | | | | |  | |
| **Nacionalidad\*** | | |  | | | | | | | | | **Sexo\*** | | | |  | | | **Fecha Nacimiento\*** | | | | | | |  | |
| **Domicilio Particular\*** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código Postal\*** | |  | | **Población\*** | | |  | | | | | | **Provincia\*** | | | |  | | | | | | **País\*** | | |  | |
| **Teléfono fijo** | |  | | **Móvil\*** | | |  | | | | | | **E-mail\*** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Título formativo y/o académico** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título específico en Prevención** | | | | | |  | | | | | **Centro** | | |  | | | | | | | **Horas** | |  | | **Año** | |  |
| **Empresa** |  | | | | | | | **Cargo** | |  | | | | | | | | **Localidad** | | | |  | | | | | |
| **DATOS DEL PAGADOR O TITULAR DE LA CUENTA (rellenar solo si es distinto del alumno)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Razón social/nombre y apellidos** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CIF/Pasaporte** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código Postal** | |  | | | **Población** | | |  | | | | | | | | | | | **País** | | | | |  | | | |
| **Provincia** | |  | | | | | | | | **E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfono fijo** | |  | | | | | | | | **Teléfono móvil** | | | | |  | | | | | | | | | | | | |

Las casillas marcadas con \* son de carácter obligatorio

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PSM 1** | | 04 al 27 de Junio de 2024 | | | |  | Marca con una equis | | |
| **PSM 2** | | 10 12 17 19 24 26 de septiembre más 01 y 03 de octubre 2024 | | | |  | Marca con una equis | | |
| **CONCEPTO** | | | **CANTIDAD** | | **FECHA DE PAGO** | | | |
|  | **PRECIO NEBOSH PSM: CURSO, EXAMEN Y CERTIFICADO.** | | **1500 €** | |  | | | |
|  | **PRECIO NEBOSH PSM: CURSO, EXAMEN Y CERTIFICADO.**  **(EXALUMNOS ELINOR)** | | **1350 €** | |  | | | |
| ***MARCAR LA OPCIÓN DE MODALIDAD*** | | | | | | | | |
|  | **PAGO CON TARJETA (Visa o MasterCard) EN EUROS (€)**  *(Al escoger el pago con tarjeta recibirá un correo electrónico con las instrucciones para pagar online de forma segura)* | | | | | | | |
|  | **PAGO A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA**  PAGO EN EUROS (€) por ingreso en CC del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S. A.,  IBAN ES31 0182 0606 8101 01509903. SWIFT BBVAESMMXXX. Oficina 0606, AVILÉS. CP 33401.  TITULAR DE LA CUENTA: ELINOR PRECEP S. L | | | | | | | |
| **Incluir el nombre del alumno como concepto en caso de realizar una transferencia.** | | | | | | | | |
| **\*Firma del alumno y fecha**  *Con la firma del presente documento doy conformidad a la participación en el curso.* | | | | | | | |  |
| *El titular de la cuenta asume y responde de todas las obligaciones que nacen de los servicios prestados al alumno por la ELINOR PRECEP S. L. Debe asignarse una sola persona como titular de la cuenta responsable. De conformidad con la LOPD, Ley Orgánica de 13 de diciembre 15/1999 se le informa que los datos facilitados en este formulario se incorporan a un fichero propiedad y responsabilidad de ELINOR y RRC Training. Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la Ley.* | | | | | | | | |
| **Devolver cubierto a** [**internacional@elinor.es**](mailto:internacional@elinor.es) | | | | | | | | |