



Escola de Patologia del Llenguatge - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ - *Boletín de inscripción*

Curs _____ Curso _____		
Nom Nombre	1 Cognom 1 Apellido	2 Cognom 2 Apellido
Adreça Dirección		
Població Población	Codi Postal Código Postal	Telèfon Teléfono
Adreça correu electrònic Dirección correo electrónico	Data naixement Fecha nacimiento	Núm DNI Nº DNI
Titulació acadèmica Titulación académica Universitat Universidad		
Estudiant de (detallar estudis) Estudiante de (detallar estudios)	Universitat on cursa els estudis Universidad donde cursa los estudios	
On has obtingut la informació sobre aquest curs (web de l'escola, web de l'Escola de Postgrau de la UAB, altres...) Dónde has obtenido la información sobre este curso (web de la escuela, web de l'Escola de postgrau de la UAB, otros...)		

**Sistema de pagament**

Mitjançant ingrés de l'import del curs en el compte:

Núm. compte: **ES45 2100-5000-5102-0003-7912**  
Entitat Bancària: **La Caixa**  
Titular compte: **Fundació de Gestió Sanitària  
de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**

(és imprescindible posar el nom i cognom de l'alumne/a i el nom del curs)

Emplenar aquesta butlleta i remetre-la per correu electrònic juntament amb el resguard de l'ingrés de l'import del curs i una fotocòpia del DNI a l'adreça [rparramon@santpau.cat](mailto:rparramon@santpau.cat). No es considerarà formalitzada la matrícula en un curs fins haver rebut aquest comprovant de pagament.

**Sistema de pago**

Mediante ingreso del importe del curso en la cuenta:

Núm. cuenta: **ES45 2100-5000-5102-0003-7912**  
Entidad Bancaria: **La Caixa**  
Titular cuenta: **Fundació de Gestió Sanitària  
de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau**

(es imprescindible poner el nombre y apellido del alumno/a y el nombre del curso)

Rellenar este boletín y remitirlo por correo electrónico junto con el resguardo del ingreso del importe del curso y una fotocopia del DNI a la dirección [rparramon@santpau.cat](mailto:rparramon@santpau.cat). No se considerará formalizada la matrícula en un curso hasta no haber recibido este comprobante de pago.

Al facilitar les vostres dades personals, el tractament que se'n pot derivar se sotmet a les previsions de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD). La Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau només tracta les dades personals de les persones usuàries que resulten adequades, pertinents i no excessives per al compliment de la finalitat d'atendre-les correctament. En qualsevol cas, podeu exercir els vostres drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició (drets ARCO) mitjançant una comunicació escrita, a la que heu d'ajuntar una fotocòpia del DNI, adreçada a la secretaria del Servei de Patologia del Llenguatge, c/Sant Antoni Maria Claret 167, 08025 de Barcelona.

Al facilitar sus datos personales, el tratamiento que se puede derivar se somete a las previsiones de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). La Fundación de Gestión Sanitaria del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo sólo trata los datos personales de los usuarios que resulten adecuados, pertinentes y no excesivos para el cumplimiento de la finalidad de atenderlas correctamente. En cualquier caso, puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición (derechos ARCO) mediante una comunicación escrita, en la que ha de adjuntar una fotocopia del DNI, dirigida a la secretaría del Servicio de Patología del Llenguatge, C / San Antonio María Claret 167, 08025 de Barcelona.