

Máster en formación permanente en Clínica de Equinos

Curso académico 2023/2024

Datos personales: 1er Apellido		2º Apellido		Nombre	
Nacionalidad	DNI/Tarjeta residencia		Sexo		Fecha Nacimiento
			H	M	
Teléfono 1	Teléfono 2		Email		
Domicilio habitual durante el curso: Calle			Nº	Piso	Letra
Localidad	C.P.	Provincia		País	

Documentación requerida que deberá entregar junto con el impreso de matriculación:

- Certificado de titularidad bancaria del beneficiario.
- Justificante de la pertenencia al Colegio Oficial de Veterinarios de Madrid.
- Número de afiliación a la Seguridad Social.
- Orden de domiciliación bancaria debidamente cumplimentada, en caso de optar por el pago fraccionado.
- Resguardo bancario del ingreso del importe de matrícula, en caso de optar por el pago único.

IMPORTE MATRÍCULA DEL MÁSTER – 1.000 €. Formas de pago:

- Pago único: 1.000 €.** Deberán ser abonados en el siguiente número de cuenta: ES50 0049 1958 81 2210000511
- Pago fraccionado: 10 mensualidades de 100 €** cada una que se girarán a la cuenta bancaria facilitada el día primer día hábil del mes durante los meses de octubre a julio.

Será imprescindible haber entregado la documentación académica que acredite los Requisitos Legales de Acceso al Diploma de Internado. En el caso de no presentar dicha documentación o cuando esta no sea suficiente, la matrícula quedará pendiente de ser formalizada.

Al cumplimentar y firmar del presente documento, el estudiante:

- Adquiere por este acto los derechos y deberes de un estudiante de la Universidad Alfonso X el Sabio. La Universidad, para atender aquellos derechos, asume los compromisos relativos a aulas, profesores, material didáctico, etc. que se derivan del presente.
- Declara ser ciertos los datos contenidos en este impreso y en todos los que entrega con la matrícula.
- Declara conocer y acepta la [Normativa de Admisión curso 2023/2024](#) publicada en la página Web de la Universidad.
- Declara conocer y acepta los Honorarios Académicos del Máster recogidos en este documento.
- Acepta las [Normas y Reglamentos Docentes](#) de la Universidad Alfonso X el Sabio publicados en la página Web de la Universidad.

La formalización del proceso de Matriculación a la Universidad Alfonso X el Sabio, conlleva la aceptación de las [Condiciones Generales de Contratación: Prestación de Servicios Docentes](#), publicadas en www.uax.com, declarando el estudiante haber leído y comprendido en su totalidad las mismas y comprometiéndose a su cumplimiento.

- Acepto la [Política de Privacidad](#).
- Acepto el tratamiento de mis datos conforme a la cláusula de [Protección de Datos](#).
- Deseo recibir comunicaciones comerciales de UAX y de terceras entidades pertenecientes al Grupo Guadarrama Proyectos Educativos según la Política de Privacidad. El listado de empresas que conforman este grupo puede ser comprobado en el apartado 8 de dicha Política en los términos descritos en la [Política de Privacidad](#).

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma del estudiante:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA DIRECT DEBIT ORDER

Nombre y apellidos del deudor (*Debtor's name*):

DNI, NIE o Pasaporte (*ID, identity card or Passport*):

Dirección del deudor (*Address of the debtor*):

Código Postal (*Zip Code*):

Población (*City*):

Provincia (*Province/State*):

País (*Country*):

Número de cuenta - IBAN: ES/FR (*Account number – IBAN*) :

Forma de pago seleccionada (*Type of payment*):

D/D^a (A) _____, con D.N.I. _____, Autoriza a UNIVERSIDAD PRIVADA DE MADRID, S.A (B), promotora de la Universidad Alfonso X El Sabio, con CIF A78518529 para que desde la fecha de la presente autorización y con carácter indefinido, presente al cobro en el número de cuenta bancaria especificada, todos los recibos correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia de la prestación de servicios académicos y universitarios, del alumno _____, según lo exigido por la Ley de Servicios de Pago 16/2009. La persona que autoriza conoce el objeto de esta autorización y reconoce estar informado de los importes y las fechas en las que se cargarán los recibos. El importe a girar podrá variar en función de las condiciones fijadas en el impreso de matrícula, de las modificaciones posteriores de la misma que realice el alumno y del curso académico. Además, autoriza a la Universidad Alfonso X el Sabio a enviar copia del presente documento a la entidad bancaria.

Mr./ Mrs. (A) _____, with ID/Passport _____, authorizes UNIVERSIDAD PRIVADA DE MADRID, S.A (B), promoter of the Universidad Alfonso X El Sabio, with CIF A78518529 that, as required by the "Ley de Servicios de Pago 16/2009", from the date of this authorization and indefinitely, all receipts corresponding to invoices arising as a result of the academic and university services provided to the student _____, will be submitted to the bank account number previously provided. The authorizing person is aware of the purpose of this authorization and acknowledges being informed of the amounts and dates on which the receipts will be charged. The amount to be charged may vary according to the conditions set out in the enrollment form, subsequent changes made by the student and the academic year. In addition, the student authorizes Universidad Alfonso X el Sabio to send a copy of this document to the banking institution.

Asimismo, el abajo firmante, titular de la cuenta de cargo que se indica,

Likewise, the undersigned, holder of the bank account indicated,

Autoriza a la entidad bancaria para que efectúe en dicha cuenta y hasta nueva orden el cargo de los adeudos domiciliados y se obliga a abonar los recibos que presente al cobro la Universidad Alfonso X el Sabio derivados de la prestación de servicios al estudiante cuyos datos figuran en el presente documento.

Authorizes the bank to carry out the direct debit charges to the mentioned account and until further notice. Also, is obligated to pay the receipts presented to the banking institution by the Universidad Alfonso X el Sabio derived from the provision of services to the student whose information appears in this document.

Declara haber leído y aceptado las Normativas de Admisión, Honorarios Académicos y documento de Condiciones Generales de Contratación.

Declares to have read and accepted the Admission Regulations, Academic Fees and General Contracting Conditions document.

UNIVERSIDAD PRIVADA DE MADRID, S.A., promotora de la Universidad Alfonso X El Sabio (en adelante, la "UAX"), con NIF A78518529, domicilio social en Avenida de la Universidad nº1, 28691 Villanueva de la Cañada (Madrid) y contacto del DPO: dpd@uax.es, como responsable del tratamiento, le informa que tratará sus datos personales con la finalidad de gestionar los cargos mensuales por los servicios contratados. Los datos serán conservados durante la ejecución de la relación contractual, y, en su caso, durante el plazo de prescripción de las acciones legales derivadas de la citada solicitud. Le informamos que sus datos podrán ser comunicados a las entidades bancarias, para gestionar los cargos bancarios. Tiene derecho a revocar los consentimientos otorgados y a ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, portabilidad o, en su caso, oposición, dirigiendo comunicación por escrito, debidamente firmada, acompañada de fotocopia del DNI, a: dpd@uax.es Asimismo, en caso de considerar vulnerado su derecho a la protección de datos personales, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

PRIVATE UNIVERSITY OF MADRID, S.A., promoter of Alfonso X El Sabio University (hereinafter referred to as "UAX"), with NIF A78518529, registered address at Avenida de la Universidad nº1, 28691 Villanueva de la Cañada (Madrid) and contact of DPO: dpd@uax.es, as data controller, informs you that it will process your personal data for the purpose of managing the monthly charges for the contracted services. The data will be stored during the contractual relationship, and, when applicable during the statute of limitations period for legal actions arising from the aforementioned application. We inform you that your data may be communicated to banking institutions for managing bank charges. You have the right to revoke the given consent and to exercise your right to access, rectificate, cancel, restrict, transfer, or, if applicable, oppose, by sending a written communication, signed and accompanied by a photocopy of your national ID card at: dpd@uax.es. Also, in case you consider that your right to the protection of personal data has been violated you may file a complaint with the Spanish Data Protection Agency.

Fecha (*Date*):

Firma del deudor (*Signature of the debtor*):

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre su derecho en su entidad financiera. By signing this direct debit mandate, the debtor authorizes (A) the creditor to send instructions to the debtor's bank to debit the debtor's account and (B) the bank to debit the debtor's account following the creditor's instructions. As part of his rights, the debtor is entitled to reimbursement by his institution under the terms and conditions of the contract signed with the institution. The request for reimbursement must be made within eight weeks from the date of debiting the account. You can obtain additional information on your rights from your financial institution.