



Innovación y profesionales del Coaching

Juan PinoMtnz, 18.1º A. Alquerías. 30580 (Murcia). info@amicoach.com 639236962-655602725

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE SOCIO, DE HABILITACIÓN O ACREDITACIÓN Y DE RECONOCIMIENTO ESPECIALIDAD PROFESIONAL AMICOACH. Modificado 11/04/2017.

A RELLENAR POR AMICOACH			
1.-Número registro: 2.-Fecha de entrada: 3.-Nº de Socio:	1.-	2.-	3.-
Categoría: (BC -Basic Coach, AC -Advanced Coach, MC -Master Coach)			
Tipo de acceso: (SI/NO)	Acreditado:	Habilitado:	
Código asociado: (Nº Socio-Categoría)			
Reconocimiento Especialidad concedida:			

DATOS PERSONALES	
Apellidos:	
Nombre:	
Lugar y fecha de Nacimiento:	
N.I.F (Doc. Identificación):	
Domicilio:	
C. P.-Población- Provincia:	
País:	
Teléfono Móvil-Fijo:	
E-mail:	

PROCESO DE INSCRIPCIÓN					
Solicitud de Habilitación SIN Formación Básica (*)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	Marca con una X la casilla correspondiente <i>(*) Ver bases proceso habilitación en Coaching. En esta modalidad dispondrá de un plazo de tres meses para realizar una formación de Coaching-PNL con las horas mínimas requeridas en el proceso de habilitación de hasta 50 horas.</i>
Solicitud de Habilitación CON Formación Básica (**)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	Marca con una X la casilla correspondiente <i>(**) Ver bases proceso habilitación en Coaching. En esta modalidad deberá presentar cursos o formación de Coaching-PNL acreditada con el mínimo de horas requeridas, a partir de 50 h.</i>
Solicitud de Acreditación (***)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	Marca con una X la casilla correspondiente <i>(***) Ver bases proceso certificación en Coaching. En esta modalidad deberá presentar cursos o formación de Coaching-PNL a partir de 150 horas.</i>

Solicitud de Reconocimiento Especialidad	SÍ		NO	Marca con una X la casilla correspondiente
Propuesta de Reconocimiento de Especialidad	<i>Escribe tu propuesta de Especialidad. Observa los siguientes ejemplos;</i>			
<p>(*) P.EJ.; Coach Transgeneracional, Coach Educativo, Coach Sistémico, Coach Terapias Naturales, Coach Mindfulness, Psicólogo Coach, Coach Ocupacional, Coach en Orientación Laboral, Coach Familiar, Coach de Imagen, Vocal Coach, Coach Asistido con Animales, Coach Sanitario, Coach en Musicoterapia, Coach Gestalt, Coach Motivacional, Coach Social, Coach Ejecutivo,...</p>				

DATOS ACADÉMICOS					
Titulación Académica:	Titulación Académica		Año	Presenta SI/NO	
Formación Complementaria:	Nombre Curso Formativo		Horas	Año	Presenta SI/NO

DATOS PROFESIONALES	
Empleo actual: (Por cuenta ajena, autónomo o desempleado)	
Nombre Empresa:	
Puesto que ocupa:	
Labores que realiza: (3 principales)	
Horario semanal:	
Antigüedad:	
Dirección:	
C. P.: Población: Provincia:	
Web:	

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA			
TIPO DE DOCUMENTO		SI	NO
Datos Personales:	NIF (Escaneado o fotografiado)		
	Fotografía para web (jpg o png)		
Experiencia Profesional: <i>(Todo lo que se pueda demostrar. Vida Laboral, Certificado Empresa, Nómina, Alta autónomo, Declaración Responsable, etc,...)</i>			
Sólo en el caso de solicitar el Reconocimiento de Especialidad Formativa, se presentará o bien meses trabajados (cuenta ajena o propia), horas de procesos individuales-grupales u horas como formador/a en la especialidad solicitada.			

DATOS BANCARIOS																
IBAN				ENTIDAD			AGENCIA			DC		Nº CCC				

Autorizo a la Asociación AMICOACH Innovación y Profesionales del Coaching Región de Murcia con CIF: G73425696, para que carguen en la cuenta bancaria arriba reseñada los recibos de cuotas presentados al cobro, ya sea directamente o a través de la entidad bancaria.

Las cuotas de socio serán abonadas semestralmente, 30€ el mes de enero y 30€ el mes de julio de cada año, a partir del 2019. Para esta primera alta se realizará un ingreso íntegro de 60€ que cubrirá la cuota del resto del año 2017 y el 2018 completo, junto con 10€ añadidos en concepto tasas de inscripción (gastos administrativos y de gestión), los cuáles sólo se abonarán una vez por socio en el Nº CCC de AMICOACH Innovación y Profesionales del Coaching **ES85 3058 0250 8627 2000 9450**, Cajamar oficina de Alquerías. Murcia (España).

Para tramitar la baja será necesario presentar la solicitud por escrito a la secretaría de la asociación en el plazo mínimo de un mes previo al cobro de la cuota semestral de socio. En ningún caso se devolverá el importe total o parcial de socio.



Fdo.: El Solicitante

Fdo.: El Secretario
MIGUEL ÁNGEL MARÍN MILLÁN

TRATAMIENTO DE DATOS

Con la firma de la presente solicitud acepta las condiciones generales de la inscripción a AMICOACH que figuran a continuación. En caso de que no autorice la publicación o el tratamiento de sus datos en alguno de los supuestos contemplados en las condiciones generales, es preciso que marque la correspondiente oposición en las casillas habilitadas para ello.

De acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal, la Asociación AMICOACH Innovación y Profesionales del Coaching utilizará los datos facilitados mediante la presente solicitud, los cuales serán objeto de:

- a) Tratamiento automatizado o no, en sus ficheros con la finalidad de gestión integral y mantenimiento de la relación asociativa suscrita.
- b) Comunicación a los Órganos y Administraciones Públicas obligados por Ley.
- c) Comunicación a la entidad bancaria colaboradora de la Corporación para el cobro de cuotas.
- e) Integración, en su caso, de determinados datos identificativos entre los siguientes (nombre y apellidos, código de socio, reconocimiento profesional obtenido, web de contacto, dirección de e-mail y teléfono) en el listado de Profesionales del Coaching de AMICOACH y en la página web de la asociación.

<input type="checkbox"/>	No autorizo la publicación de mis datos en la web de AMICOACH (marque con una "X" si deniega la autorización)
--------------------------	---

f) Utilización por parte de AMICOACH y en cumplimiento de la Ley 34/2002, para remitirle informaciones de carácter interno dirigidas a los socios (Revistas, circulares, comunicados, etc.) e información sobre productos y servicios de terceras empresas relacionadas con la profesión, las cuáles hayan realizado previamente acuerdos de colaboración con AMICOACH, por la dirección de e-mail facilitada.

<input type="checkbox"/>	No autorizo el tratamiento de mis datos con la mencionada finalidad (marque con una "X" si deniega la autorización)
--------------------------	---

No obstante, en virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) el solicitante puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos referentes a su persona, incluidos en las bases de datos de AMICOACH, dirigiendo solicitud firmada y por escrito a la secretaría de la asociación.

En prueba de aceptación de las presentes condiciones generales de inscripción firmo la presente solicitud en _____, a ____ de _____ de 20____.



Fdo.: El Solicitante

Fdo.: El Secretario
MIGUEL ÁNGEL MARÍN MILLÁN



VºBº El Presidente
SALVADOR GÁLVEZ MORALES