



---

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN EN EL MÁSTER

---

Los interesados en participar en el Máster Capital Riesgo y Emprendimiento deberán remitir este formulario antes del viernes 16 de septiembre, mediante correo electrónico a [info@mastercre.es](mailto:info@mastercre.es)

NOMBRE:

APELLIDOS:

EDAD:  OCUPACIÓN:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

EMAIL:

### Por favor, adjunte en el e-mail:

- Su información académica y expediente de notas.
- CV con fotografía.
- Carta de Motivación.

### Clausula informativa acerca del TRATAMIENTO DE DATOS

Responsable: Identidad: Instituto de Capital Riesgo - NIF: G87078499 Dirección postal: c/Princesa, 31 - 6º dpto.6, 28008 Madrid. Teléfono: 649970504  
Correo electrónico: [recondo@incari.org](mailto:recondo@incari.org)

En nombre de la empresa, tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados, se encuentran incorporados en nuestra Base de Datos, y se conservarán mientras se mantenga la relación comercial y/o asociativa, o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en el Instituto de Capital Riesgo, estamos tratando sus datos personales, y por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.

Asimismo, solicitamos su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados que actualmente les suministramos, con la pretensión de mantener una relación duradera y fidelizarle como cliente y/o asociado.

[ ] SI

[ ] NO