



D./D^a. _____, mayor de edad, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con documento de identidad/pasaporte número _____, consiente la cesión de sus datos personales (nombre y apellidos, dirección, empresa, puesto de trabajo, inscripción en el programa y continuidad en el mismo) de los que es responsable Instituto de Empresa S.L. a Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid, con domicilio en Paseo de la Castellana 189, 28046, Madrid, y a las entidades pertenecientes a su grupo, como requisito necesario para el desarrollo, cumplimiento y control de la relación jurídica existente entre el firmante y Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid en el marco del acuerdo existente entre dicha entidad IE para la aplicación de condiciones financieras favorables a los alumnos IE.

Asimismo, el firmante se obliga a informar IE de cualquier modificación de sus datos, autorizándole para que a su vez comunique dichas modificaciones a Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid en el marco del acuerdo citado.

Fdo.D./D^a. _____

IE – María de Molina, 11 – 28006 Madrid, España – Tel.: +34 91 568 96 00 – finacialaid@ie.edu

