



**COLEGIO MAYOR UNIVERSITARIO
ISABEL DE ESPAÑA**

C/ Don Ramón Menéndez Pidal, 5
Ciudad Universitaria
28040 Madrid
E mail: cmisabel@cmisabel.com
www.cmisabel.com
Tfno. 915336104

SOLICITUD DE ALOJAMIENTO

| | | | |
|--------------------|----------------------|-----------|----------------------|
| APELLIDOS | <input type="text"/> | NOMBRE | <input type="text"/> |
| D.N.I. o PASAPORTE | <input type="text"/> | | |
| Edad | <input type="text"/> | Profesión | <input type="text"/> |
| Dirección | <input type="text"/> | | |
| C.P. | <input type="text"/> | Población | <input type="text"/> |
| Provincia | <input type="text"/> | País | <input type="text"/> |
| E-mail | <input type="text"/> | Tlf. | <input type="text"/> |

| |
|---|
| Motivo de la estancia |
| <input type="text"/> |
| Fecha alojamientos: |
| Día de entrada <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| Día de salida <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |

- NOTAS: 1. El solicitante de alojamiento se compromete a respetar las normas de convivencia del Colegio**
2. La adjudicación de las habitaciones dependerá de las posibilidades del Colegio en ese momento

Los datos personales recogidos en el presente formulario serán incluidos en un fichero responsabilidad del Colegio Mayor Universitario Isabel de España, domiciliado en la C/ Don Ramón Menéndez Pidal, 5 (Ciudad Universitaria) 28040- Madrid, a los efectos de gestionar su solicitud. De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la atención de Secretaría, en la dirección arriba indicada

En....., a..... de..... de.....

Firma