

REQUISITOS DE ADMISIÓN

1. Los expresados en el programa

2. IMPORTE Y FORMA DE PAGO

- Matrícula: 470€

Abierta hasta el 10 de Diciembre de 2009. Plazas limitadas

◆ Transferencia

- Cada semana: 500€

- ◆ Contado el primer día del seminario
- ◆ Ingreso en cuenta 15 días antes del seminario, a favor de Rubén Fernández e indicando el nombre del alumno.

Caixa Catalunya

Nº cuenta: 2013/0798/91/0200158418

* No se admiten Talones.

Estos precios no incluyen gastos de manutención ni alojamiento.

3. INSCRIPCIÓN

Las inscripciones se realizarán por riguroso orden de llegada de las solicitudes, por ser el curso de plazas limitadas. La inscripción quedará formalizada con el envío (imprescindible) de la siguiente documentación:

- Hoja de inscripción cumplimentada
- Fotocopia del título de fisioterapeuta
- Dos fotos tamaño carnet
- Fotocopia del DNI
- Fotocopia del resguardo de pago.

Una vez recibida su documentación, recibirá confirmación de la aceptación de su inscripción y del comienzo del curso (a partir de que finalice el plazo de inscripción)

4. CANCELACIONES: el importe de la matrícula será devuelto en un 50% si la cancelación se notifica por carta antes de que finalice el plazo de matrícula. Si ésta se produce con posterioridad no se devolverá importe alguno. Si el alumno se da de baja una vez iniciados los seminarios del curso no tendrá derecho a ninguna devolución.

5. El organizador se reserva el derecho a modificar el programa y los requisitos de admisión.

6. Para dirimir cuantas diferencias o reclamaciones pudieran surgir entre el organizador y los matriculados en los cursos, todos ellos, con renuncia a su propio fuero, se someten expresamente a los Juzgados y Tribunales de Madrid.

HOJA DE INSCRIPCIÓN

CURSO DE

“REEDUCACION

POSTURAL

GLOBAL”

29^a Promoción – 2010

FOTO

(Pegar aquí
1 de las 2 fotos
que se solicitan)

Apellidos _____

Nombre _____

Fecha nacimiento _____ Edad _____

Dirección _____

Población _____

C.P. _____ Provincia _____

Email _____

Tfno. Particular _____

Profesión _____

Ctro. Trabajo _____

Tfno. Profesional _____

Fecha y firma