

# PREINSCRIPCIÓN

## FORMACIÓN TERAPIA CRANEO-SACRAL



Nombre y Apellido:

Teléfono:

Dirección:

Ciudad:

Apdo de correos:

CIF/NIF:

Email:

Marcar la opción:

- Nivel I ( Precio 300 Euros.)
- Nivel II ( Precio 300 euros).
- Nivel I y II ( Precio 500 Euros).

Consentimiento fotográfico:

Doy mi consentimiento para que las fotos realizadas durante los cursos puedan ser utilizadas en los diferentes medios publicitarios de la entidad ( web, facebook, etc.) con fines de difusión exclusivamente.

SI  NO

Reserva de plaza:

Para reservar la plaza en el curso es necesario el ingreso del 50% de importe INDICANDO NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO.

ES33 2048 1146 4734 0000 9720 (Liberbank)

Fecha y firma: