

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN

1^{er} Seminario

GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA DE BASE

Apellidos		Nombre	
D.N.I			
Domicilio		Nº	Piso
Población		C.P:	
Provincia			
Teléfono		Móvil	
e-mail			

¿Tienes conocimientos previos de curso? _____

¿Has realizado algún curso similar? _____ En caso afirmativo, ¿Cuáles? _____

He leído y acepto las condiciones de este curso y su requisitos

Fecha y firma

Requisitos y condiciones del curso:

1.- Inscripción:

El acceso al curso será por riguroso orden de inscripción, ya que las plazas son limitadas. Número de plazas: mínimo 20 – máximo 30 alumnos.

Se debe confirmar la disponibilidad de las plazas antes de efectuar el pago en el teléfono de la Clínica Nueve de Mayo Fisioterapia (985 20 98 98) o por e-mail a: formacion@clinicanuevedemayo.com

2.- Documentación:

Boletín de inscripción rellenado y firmado, fotocopia del DNI, fotocopia del título de médico, de matrona o diplomado/graduado en fisioterapia, así como el resguardo del pago del importe del curso a:

Clínica Nueve de Mayo Fisioterapia. C/ Campoamor, 27, 1º C.P: 33001 Oviedo (Asturias)

3.- Forma de pago:

El curso tiene un coste de **520€**, incluido material didáctico y práctico.

Una vez confirmada la disponibilidad de plazas se realizará un pago a modo de inscripción.

Banco: ES65 0081 5294 5500 0132 6934 (Banco Herrero- Sabadell)

Concepto: **1er Seminario GAH**

En el resguardo del ingreso deberá aparecer su nombre y apellidos.

4.- Cancelaciones:

4.1. En ningún caso se efectuará la devolución de los importes ingresados una vez formalizada la inscripción.

4.2. Clínica Nueve de Mayo Fisioterapia, S.L.U se reserva el derecho de cancelar el curso si no se alcanza un mínimo de alumnos, devolviendo el importe de la inscripción, así como a modificar el programa del curso.

4.3. Para solucionar las reclamaciones o diferencias que puedan surgir entre Clínica Nueve de Mayo Fisioterapia, S.L.U y los matriculados en este curso, todos ellos, con renuncia a su propio fuero, se someten expresamente a los Juzgados y Tribunales de la ciudad de Oviedo.

El abajo firmante consiente expresamente que sus datos personales se incorporen a ficheros informatizados, titularidad de la Clínica Nueve de Mayo Fisioterapia, S.L.U., de Centro Kineesis y de la Academia Interdisciplinaria en Ciencias de la Motricidad, con la única y exclusiva finalidad de recibir información de los programas y actividades que llevan a cabo y las gestiones referentes al curso, teniendo el firmante derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición a sus datos personales que consten en aquellos y pudiendo asimismo revocar su consentimiento, por escrito, en cualquier momento en C/ Campoamor, 27 -1º.33001 Oviedo para Clínica Nueve de Mayo Fisioterapia, en C/ Señor de Aranzate, 10. 20304 Irún para el Centro Kineesis y en Calle Barranc, 62. 07181 Calvia (C'as Catala). Iles Baléares (Mallorca) para la Academia Interdisciplinaria en Ciencias de la Motricidad (Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal).

Sus datos podrán ser facilitados a la Comisión de Acreditación de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Principado de Asturias, u otros organismos oficiales que lo requieran, para facilitar sus tareas de inspección, comprobación, auditoría y seguimiento de la actividad formativa.