

# ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID

## CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN OSTEOPATIA

| AÑO                | SEDE              | CURSO     | GRUPO |
|--------------------|-------------------|-----------|-------|
| <b>2.010/2.011</b> | <b>FUENGIROLA</b> | <b>5º</b> |       |

Formación dirigida a Fisioterapeutas

Boletín de Inscripción: (**rellenar en letra mayúscula y clara**)

|                      |   |   |   |
|----------------------|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |
| DIRECCION COMPLETA   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |
| POBLACION            | <input style="width: 100%;" type="text"/> | CODIGO POSTAL   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| PROVINCIA            | <input style="width: 100%;" type="text"/> | DN (obligario para darte de alta en el aula virtual y poder tener acceso a los apuntes del curso) | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| TELEFONO             | <input style="width: 100%;" type="text"/> | MOVIL   | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| E-MAIL (OBLIGATORIO) | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |

Para formalizar la inscripción:

Remitir este boletín de inscripción junto a la “Aceptación de domiciliación bancaria” a la secretaria del curso en la C/ San Félix de Alcalá nº 4 – 28807 Alcalá de Henares (Madrid)

**NO SE ACEPTARÁN BOLETINES ENVIADOS POR FAX.**

Precio total del curso: **2.205 EUROS.**

| 1º PAGO                    | 2º PAGO         | 3º PAGO       | 4º PAGO       |
|----------------------------|-----------------|---------------|---------------|
| A LA RECEPCION DEL BOLETIN | 5 OCTUBRE 2.010 | 7 ENERO 2.011 | 4 ABRIL 2.011 |
| <b>505 €</b>               | <b>700 €</b>    | <b>500 €</b>  | <b>500 €</b>  |

**Información e inscripciones:**  
**EOM**  
**C/ SAN FELIX DE ALCALA Nº 4**  
**28807 – ALCALA DE HENARES**  
**TFNO 91.883.39.10**  
**Email: [centralosteopatia@escuelaosteopatiamadrid.com](mailto:centralosteopatia@escuelaosteopatiamadrid.com)**

### ACEPTACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

(Rellenar en letra mayúscula y clara)

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO               | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |   |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |   |
| CUENTA DE CARGO                             | ENTIDAD                                   | SUCURSAL                                  | D.C.                                      | Nº CUENTA                                 |
|   | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> | <input style="width: 100%;" type="text"/> |
| ENTIDAD BANCARIA                            | <input style="width: 100%;" type="text"/> |   |   |   |

Acepto los cargos que a mi cuenta realice la Escuela de Osteopatía de Madrid (1º Plazo a la recepción del boletín 2º plazo: 700 Euros el día 5 de octubre de 2010; 3º plazo: 500 Euros el día 7 de Enero de 2.011 y 4º cargo de 500 Euros el día 4 de Abril de 2.011).

Firma y D.N.I. del titular de la cuenta bancaria.