

ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN OSTEOPATIA

AÑO	SEDE	CURSO	GRUPO
2.010/2.011	UBEDA	1º	

Formación dirigida a Fisioterapeutas

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

NOMBRE Y APELLIDOS			
DIRECCION COMPLETA			
POBLACION		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		PAIS	
TELEFONO		MOVIL	
E-MAIL (OBLIGATORIO)			

Para formalizar la inscripción:

Remitir este boletín de inscripción junto a la "Aceptación de domiciliación bancaria" (para proceder al cargo de los tres últimos plazos) y la fotocopia de la 1ª transferencia (505 Euros) (**DEBE CONSTAR EL NOMBRE DEL ALUMNO Y LA SEDE DONDE VA A REALIZAR EL CURSO**) a la secretaria del curso en la C/ BLAS INFANTE Nº 3 bj – 23400 UBEDA. El nº de cuenta donde realizar la transferencia de 505 Euros es: CAJA RURAL DE TOLEDO nº cuenta 3081/0259/95/2261320028 Beneficiario: ESCUELA OSTEOPATIA DE MADRID.

El único pago a realizar por el alumno es la transferencia del primer plazo 505 €(reserva de plaza).

El resto se llevarán a cabo por parte de la ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID.

**NO SE ACEPTARÁN BOLETINES ENVIADOS POR FAX.
LAS TRANSFERENCIAS TIENEN QUE IR A NOMBRE DEL ALUMNO**

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

1º PAGO	2º PAGO	3º PAGO	4º PAGO
POR EL ALUMNO	5 OCTUBRE 2.010	7 ENERO 2.011	4 ABRIL 2.011
505 €	700 €	500 €	500 €

Una vez recibamos el boletín debidamente cumplimentado y la fotocopia de la transferencia le enviaremos una carta de confirmación con fechas y grupo, y nos tendrá que remitir la los documentos académicos acreditativos necesarios para la formalización de la matricula (éstos serán **fotocopia compulsada del Título de Fisioterapia o documento acreditativo de expedición o petición del mismo; fotocopia actualizada del D.N.I. o N.I.F., y una fotografía reciente**).

Información e inscripciones:

EOM UBEDA

C/ BLAS INFANTE Nº 25

23400 UBEDA

TFNO 953751530

EMAIL: eomsedeubeda@hotmail.com

ACEPTACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

(Rellenar en letra mayúscula y clara)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO				
NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA				
CUENTA DE CARGO	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C.	Nº CUENTA
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENTIDAD BANCARIA				

Acepto los cargos que a mi cuenta realice la Escuela de Osteopatía de Madrid (2º plazo: 700 Euros el día 5 de Octubre de 2010; 3º plazo: 500 Euros el día 7 de 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.