

# ESCUELA DE OSTEOPATIA DE MADRID

## CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN OSTEOPATIA

AÑO	SEDE	CURSO	GRUPO
<b>2.010/2.011</b>	<b>UBEDA</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: 90%;" type="text"/>	CODIGO POSTAL	<input style="width: 100%;" type="text"/>
PROVINCIA	<input style="width: 90%;" type="text"/>	PAIS	<input style="width: 100%;" type="text"/>
TELEFONO	<input style="width: 90%;" 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/ BLAS INFANTE Nº 3 BJ – 23400 UBEDA.

**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
505 €	700 €	500 €	500 €

**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	<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: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
ENTIDAD BANCARIA	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

Accepto 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.