



Formato de inscripción

ESCUELA DE OSTEOPATÍA DE MADRID, MÉXICO FORMACIÓN EN OSTEOPATÍA

CICLO	SEDE	CURSO	GRUPO
2019	CDMX	1	2019-C

Boletín de inscripción: (Rellenar lo solicitado)

Nombre y Apellidos			
Dirección completa			
Estado			Código postal
Municipio			País
Teléfono			Móvil
E-Mail			Estado Civil
CURP (Obligatoria)			RFC
Escuela de procedencia			
Cédula profesional			
Modalidad de pago Marca con una "X"	Parcialidades <input type="checkbox"/>	Pago por seminario <input type="checkbox"/>	
Cómo nos conociste	IACES México <input type="checkbox"/>	Página Web <input type="checkbox"/>	Recomendación <input type="checkbox"/> ¿Quién? _____
	Mailing <input type="checkbox"/>	Redes Sociales <input type="checkbox"/>	Charla - Curso EOM <input type="checkbox"/>

La Firma de este boletín significa la aceptación de las normas de la EOM

En cumplimiento con la normativa vigente de protección de datos, le informamos que los datos personales facilitados pasarán a formar parte de un fichero de ALUMNOS propiedad de la Escuela de Osteopatía de Madrid, para su tratamiento en el mantenimiento, desarrollo y control de la relación con el alumnado y nuestra entidad.

Firma