

Formulario de Inscripción

Formación de K-Taping

RELLENAR CON LETRAS MAYUSCULAS

K-TAPING International Academy

c/ General Manso nº 63 2/4

08980 Sant Feliu de Llobregat

Tel.: 633.394.121

E-mail: info@k-taping.es

www.k-taping.es

Nombre del Centro/Hospital _____

Nombre: _____

Apellidos: _____

Dirección: _____

CP/Ciudad: _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-mail: _____

La factura será remitida a la dirección antes facilitada.
Si desea que se la enviemos a otra dirección diferente, por favor indíquela a continuación.

Deseamos realizar la inscripción de las siguientes personas a la formación citada aquí debajo.

Lugar de la formación:	
Fechas de la formación: (curso compacto de 3 días)	
Coste de la formación por persona:	550,00 €

Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Nombre: _____ **Apellidos:** _____

Exclusión de Responsabilidad:

El organizador no se hace responsable de daños, accidentes, heridas, ausencias, robo, retrasos etc. La participación se realiza bajo la responsabilidad de la persona inscrita. La dirección se reserva el derecho de anular o modificar una formación que no alcance un número mínimo de participantes. En este caso, los participantes podrán escoger otra fecha de formación o el reintegro total del importe abonado del curso. Los gastos de participación están que la inscripción. La confirmación de la inscripción será informada vía correo ordinario o vía mail.

La anulación será posible hasta 3 semanas antes de la formación, será realizará el reintegro total de lo abonado.

Pasada esta fecha la organización devolverá el importe descontando 50,00 € en concepto de gastos administrativos. En caso de enfermedad esta suma será reintegrada para una siguiente formación.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Yo confirmo la inscripción firmando este documento, acepto las condiciones de participación y la exclusión de responsabilidad.