

# Hoja de inscripción



GRUPO FISIOCLÍNICAS

---

## Grupo Fisioclínicas - Paseo de Salamanca 87-89, 24010, León

---

Nombre del curso:

Nombre y apellidos:

Dirección:  Cod. Postal:

Localidad:  Provincia:  País:

N.I.F.:  Teléfono:  Fecha nacimiento:

Email (rellenar en mayúsculas):

Número de colegiado (adjuntar foto):

---

### DATOS DE LA EMPRESA (rellenar solo si estás en activo o si necesitas factura):

Razón social:

Dirección:  C.I.F.:

Localidad:  Provincia:  Cod. Postal:

Teléfono:  Email (rellenar en mayúsculas):

---

### TÉRMINOS Y CONDICIONES

---

#### CANCELACIONES:

Cancelación por parte del alumno:

- Con 15 días de antelación, se devolverá el 75% del importe.
- Con menos de 15 días, se devolverá el 60% del importe.

Cancelación por la organización:

- Se devolverá el importe en caso de cancelación, siendo la prioridad el aplazamiento de las fechas.
- 

El alumno acepta el presente contrato que constituye, junto con las condiciones generales especificadas en el anexo, el contrato de inscripción del cual el alumno recibe un ejemplar firmado.

Firma y sello de Grupo Fisioclínicas ELO

Firma del alumno