

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA 2º CURSO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MEDICINA, PSICOTERAPIA Y ENFERMERÍA ANTROPOSÓFICA EN BARCELONA. CURSO COMPLETO

DATOS ALUMNO:

Nombre		Apellidos	
NIF		Formación (médico, estudiante) y especialidad	
Dirección		Población	
CP		Provincia	
Tfno. Fijo		Tfno. Móvil	
Fax		e-mail	

DATOS DE FACTURACION: (En el caso que sean los mismos dejar en blanco)

Nombre / Razón Social		Apellidos	
NIF/ CIF			
Dirección		Población	
CP		Provincia	

Coste del curso 2017-2018 completo y forma de pago

Curso completo incluidas tutorías:

- La contribución económica del participante para el segundo año es de 2.360 Euros (IVA incluido), dividida en 8 cuotas de 295 euros, las cuales incluyen las tutorías.
- Forma de pago: Las dos primeras cuotas (590 Euros) se pagan al formalizar la inscripción, mediante ingreso o transferencia bancaria, indicando en la misma su nombre y apellidos, en la Cuenta corriente del "Instituto de formación en Medicinas y Terapias Antroposóficas" **IBAN= ES71 0128 0086 71 010000661**. Rogamos adjuntar resguardo de ingreso/transferencia, al formulario de inscripción.
- Las 6 cuotas restantes, se abonan por recibo domiciliado, desde el primero de octubre de 2017 hasta marzo de 2018.
- No hay gastos de matrícula, aunque no se devolverán las cuotas ya abonadas en caso de incomparecencia o desistimiento del alumno.
- En caso de inscribirse antes del 12 de septiembre de 2017, el alumno percibirá los siguientes descuentos:
 - **Un 7%** en caso de abonar el curso completo en el acto de la inscripción. Coste total del curso con el descuento: 2.194,80 euros.
 - **Un 3%** en caso de inscribirse en la modalidad de pago aplazado, En este caso la totalidad del descuento se aplicará en la última cuota pagada, en el mes de marzo, la cual será de 224,20 euros

La organización se reserva el derecho de suspender la formación en caso de fuerza mayor o por insuficiente número de participantes. En este caso se devolverán las cuotas que hayan sido abonadas de forma anticipada deduciendo la parte del curso disfrutado hasta ese momento.

En caso de incomparecencia del alumno o de baja voluntaria, éste no tendrá derecho a reembolso alguno de las cuotas abonadas.

Fecha: _____

Firma:

Nombre: _____

Le rogamos nos haga llegar una copia de este formulario, adjuntando una copia del comprobante de pago de las dos primeras cuotas, al email info@ifma.org.es, o por correo postal a la dirección C/ Manuel Tovar, 1-6ª Izda., E-28034 Madrid, a la mayor brevedad, para poder reservar su plaza. Igualmente, para que le podamos pasar los recibos domiciliados es necesario que nos envíe firmada la orden de domiciliación SEPA que se adjunta.

A los efectos de lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, y de serle aplicable, Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas le informa de la existencia de un fichero de datos de carácter personal creado y bajo la responsabilidad de Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas, con la finalidad de realizar el mantenimiento y la gestión de la relación con el USUARIO, así como de las labores de información, formación y comercialización sus productos y de actividades relacionadas con los mismos. De igual modo, le informa sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales solicitados en el presente formulario. Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos, y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta en todo momento del estado de la tecnología. El USUARIO consiente el tratamiento de los datos personales para labores de información y formación del Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposófica.

Privacidad en IFMA.org.es
Manuel Tovar 1-6ª Izda., 28034
Madrid, España

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN LOS SEMINARIOS SUELTOS DEL 2º CURSO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MEDICINA ANTROPOSÓFICA EN BARCELONA

DATOS ALUMNO:

Nombre		Apellidos	
NIF		Formación (médico,Estudiante) y especialidad	
Dirección		Población	
CP		Provincia	
Tel Fijo		Tel Móvil	
Fax		e-mail	

DATOS DE FACTURACION: (En el caso que sean los mismos dejar en Blanco)

Nombre / Razón Social		Apellidos	
NIF/ CIF			
Dirección		Población	
CP		Provincia	

Por la presente solicito inscripción en los siguientes módulos:

Marcar con una X	Módulo	Fecha	Tema general
<input type="checkbox"/>	Nº 1	27/28/29 de octubre de 2017	Monográfico de Enfermería antroposófica: Rolf Heine, Director Sección enfermería del Goetheanum (Suiza)
<input type="checkbox"/>	Nº 2	17/18/19 de noviembre de 2017	El campo de acción del pulmón. De la función a los trastornos patológicos
<input type="checkbox"/>	Nº 3	15/16/17 de diciembre de 2017	El campo de acción del hígado. De la función a los trastornos patológicos
<input type="checkbox"/>	Nº 4	19/20/21 de enero de 2018	El campo de acción del riñón. De la función a los trastornos patológicos
<input type="checkbox"/>	Nº 5	3/14/15 de febrero de 2018	El campo de acción del corazón. De la función a los trastornos patológicos
<input type="checkbox"/>	Nº 6	2/3/4 de marzo de 2018	Monográfico de medicina antroposófica (Matthias Girke), gastroenterología.
<input type="checkbox"/>	Nº 7	20/21/22 de abril de 2018	monográfico de psicoterapia antroposófica (Harald Haas, psiquiatra antroposófico)
<input type="checkbox"/>	Nº 8	Del 21 al 24 de junio de 2018	Curso intensivo teórico-práctico de medicina antroposófica en el Hospital de Arlesheim (Suiza)

El precio de cada módulo de fin de semana es de 250 euros, IVA incluido. Excepto el módulo 8 (curso intensivo) cuyo precio es 475 euros, IVA incluido.

Le rogamos haga un ingreso o transferencia por el total de módulos solicitados, indicando en la misma su nombre y apellidos, en la cuenta corriente del Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas, **IBAN= ES71 0128 0086 71 0100006615**



Así mismo le rogamos nos haga llegar una copia de este formulario, adjuntando comprobante de pago, por correo a la siguiente dirección: C/ Manuel Tovar, 1-6ª Izda., E-28034 Madrid, o al email info@ifma.org.es, en la mayor brevedad, para poder reservar su plaza.

La organización se reserva el derecho de suspender la formación en caso de fuerza mayor o por insuficiente número de participantes. En este caso se devolverán las cuotas que hayan sido abonadas de forma anticipada.

En caso de incomparecencia del alumno o de baja voluntaria, éste no tendrá derecho a reembolso alguno de las cuotas abonadas.

Fecha: _____

Firma:

Nombre: _____

A los efectos de lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, y de serle aplicable, Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas le informa de la existencia de un fichero de datos de carácter personal creado y bajo la responsabilidad de Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas, con la finalidad de realizar el mantenimiento y la gestión de la relación con el USUARIO, así como de las labores de información, formación y comercialización sus productos y de actividades relacionadas con los mismos. De igual modo, le informa sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales solicitados en el presente formulario. Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos, y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta en todo momento del estado de la tecnología. El USUARIO consiente el tratamiento de los datos personales para labores de información y formación del Instituto para la Formación en Medicina y Terapias Antroposóficas.

Privacidad en IFMA.org.es
Manuel Tovar 1-6ª Izda., 28034
Madrid, España
