



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN LOS SEMINARIOS SUELTOS DEL 3er CURSO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN EN MEDICINA ANTROPOSÓFICA EN BARCELONA

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

Por la presente solicito inscripción en los siguientes módulos.

Marcar con una X	Seminario	Fecha	Tema general
<input type="checkbox"/>	Nº 1	16/21 Oct 2011	Enfermedades autoinmunes. Formación práctica en el Hospital Antroposófico Havelhöhe de Berlin.
<input type="checkbox"/>	Nº 2	19/20 nov 2011	Ginecología: fisiología del ciclo menstrual. Embarazo. Parto. Menopausia.
<input type="checkbox"/>	Nº 3	14/15 ene 2012	Pediatría II. El desarrollo del niño en la fase escolar y la adolescencia.
<input type="checkbox"/>	Nº 4	11/12 feb 2012	El desarrollo anímico y sus alteraciones.
<input type="checkbox"/>	Nº 5	10/11 mar 2012	Esclerosis múltiple. Demencia senil. Enfermedad de Parkinson.
<input type="checkbox"/>	Nº 6	14/15 abr 2012	Diabetes mellitus tipo I y II.
<input type="checkbox"/>	Nº 7	12/13 may 2012	El cáncer como enfermedad de nuestro tiempo.

El precio de cada módulo de fin de semana es de 225 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, ccc 0128/0086/71/0100006615. Así mismo le rogamos nos haga llegar una copia de este formulario por fax al nº: 91.358.12.47 o correo a la siguiente dirección: C/ Manuel Tovar, 1-4ª Izda., E-28034 Madrid, 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

Nombre

Firma

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 1-4ª Izda., 28034
Madrid, España