



## Hoja de inscripción

Seminario: .....

Fechas: .....

Apellidos: .....

Nombre: .....

Dirección: .....

Población: .....

Código Postal: ..... Provincia: .....

Teléfono: ..... e-mail .....

D.N.I.: ..... Nº Colegiado:.....

Formación: .....

Fecha:.....

Indica el medio por el que nos has conocido

<input type="checkbox"/>	<b>Instagram</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Twitter</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Mailing</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Facebook</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Web</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Otros (Qué medio):</b>

Firma:

**HOLYSTIC CENTRO DE RECUPERACION S.L**

**Nº de cuenta: IBAN: ES24 0049 3541 8021 1418 5206**

**\* La realización del curso queda supeditada a un mínimo de 8 alumnos**

**\*\* En caso de no asistencia al curso, avisar con 48 horas de antelación para devolución importe matrícula.**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales que puedan figurar en esta comunicación, están incorporados a un fichero creado por Holystic Centro de Recuperación S.L.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 15 y siguientes de la LOPD y en los términos que indica su Reglamento de desarrollo aprobado por Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en cualquier momento usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: Holystic Centro de Recuperación S.L., C/Rabat, 10, CP 28030 Madrid, o bien, mediante la siguiente dirección de correo electrónico: [clinica.holystic@gmail.com](mailto:clinica.holystic@gmail.com).

Si desea darse de baja de nuestro servicio de newsletters o dejar de recibir información comercial por parte de Holystic Centro de Recuperación, envíe email a: [clinica.holystic@gmail.com](mailto:clinica.holystic@gmail.com)