

**HOJA DE INSCRIPCIÓN A SOCIO DE LA A.E.T.P.**

**DATOS DEL SOCIO**

Nombre y Apellidos…………………………………………………………………………………….. NIF ………………………

Calle……………………………………………..………………………. Número……………Piso…………. Puerta…………..

C.P…………………… Población……………………………………………………….. Provincia………………………………..

Teléfono consulta……………………………….…….. Móvil …………………..………………

Correo electrónico………………………………………………………………………………………………………………………

Fecha y lugar de nacimiento………………………………………………………………………………………………………..

Profesión actual……………………………………………………………………………………………………………………………

Fecha de realización del Curso Básico y/o Superior…………………………………………………………………….

Instructores…………………………………………………………………………………………………………………………………

Marque lo que proceda:

 Estudiante Terapeuta Instructor Colaborador o simpatizante

**FORMA DE PAGO** Domiciliación Bancaria (rellenar el impreso):

**AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA**

Banco o Caja de Ahorros ……………………………………………………………………………………………………………..

Cuenta IBAN: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Domicilio del Banco ………………………………………………………………………. Nº………………………………………

C.P. ………………… Población ………………………………………………………… Provincia………………………………..

Nombre del titular de la cuenta …………………………………………………………………………………………………..

Ruego a Uds. se sirvan tomar nota, hasta nuevo aviso, de que deberán abonar los recibos presentados por la Asociación Española de Terapia de Polaridad.

Firma del Titular

……………………………….…………………. a ……………… de ………………………………………… del 20…………..

Para más información, puedes dirigirte a:

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE TERAPIA DE POLARIDAD DEL DR. STONE

info@terapiadepolaridad.org

C/ Torres i Amat 21-1ª-CoworkIdea 08001- Barcelona

Tlf.626948260

Documento confidencial en cumplimiento de la Ley orgánica de protección de datos de carácter personal n. 15/1999 de 13 de diciembre