

## DATOS PERSONALES

<b>Nombre:</b>	<b>Apellidos:</b>	<b>Socio FMA</b> <input type="checkbox"/>
<b>NIF:</b>	<b>F. Nac.:</b>	<b>Teléfono/s:</b> -
<b>Dirección:</b>	<b>C.P.:</b>	<b>Localidad</b>
<b>Provincia</b>	<b>País:</b>	<b>Email:</b>

## FORMA DE PAGO

	Importe	A cumplimentar por FMA	
		Fecha Inscripción	Fecha Pago
<b>Importe Socios FMA</b>	<b>95 €</b>		
<b>Importe no socios FMA inscripciones hasta el 01/10/2021</b>	<b>120 €</b>		
<b>Importe no socios FMA inscripciones desde el 02/10/2021</b>	<b>145 €</b>		

## DATOS BANCARIOS

**Ingreso o transferencia bancaria**

**Cuenta:** IBAN ES33-0081-0451-0100-0132-2337      **Entidad:** Banco Sabadell

**Concepto:** Curso Respiración - Nombre y apellido

## DATOS FACTURACIÓN

Se facturará a nombre de la persona que realiza la inscripción. Si la quiere con otros datos indicarlos a continuación

**Nombre o Razon Social**  **N.I.F.**

**Dirección**

## CONDICIONES INSCRIPCIÓN

<b>1</b>	La inscripción se considera efectiva al recibir el resguardo del ingreso en info@fmahealthsport.com
<b>2</b>	La persona inscrita afirma que no tiene ningún problema físico o de salud que impida realizar las prácticas del curso.
<b>3</b>	La inscripción no se devolverá si la persona inscrita cancela el curso con posterioridad al 18 de Octubre de 2021



He leído, entendido y acepto las condiciones de inscripción al curso. He tenido la oportunidad de preguntar todas mis dudas a FMA y todas ellas han sido resueltas satisfactoriamente. Eximo a FMA de los daños y lesiones que puedan ocurrir durante el curso.