

### DATOS PERSONALES

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

### FORMA DE PAGO

	Importe
Importe Socios FMA	105 €
Importe no socios FMA inscripciones hasta el 8/05/2024	135 €
Importe no socios FMA inscripciones desde el 9/05/2024	155 €

### DATOS BANCARIOS

**Ingreso o transferencia bancaria**

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

**Concepto:** Curso Respiración Madrid - 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		
C.P.	Localidad	Provincia

### CONDICIONES INSCRIPCIÓN

<b>1</b>	La inscripción se considera efectiva al recibir el resguardo del ingreso en <a href="mailto:info@fmahealthsport.com">info@fmahealthsport.com</a>
<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 3 de JUNIO de 2024



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.