

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

# Y-FILES por Dr. John Donofrio

Madrid, 19 y 20 de noviembre de 2010

Por favor, envía este formulario de inscripción, junto con el resguardo de la transferencia bancaria o la copia del pago por PayPal, a la sede de la AEQ en Madrid

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### Asistentes al seminario:

Apellidos	Nombre	Socio AEQ*	No socio AEQ *	Estudiante/ CA/Pareja*	Cuota
<b>TOTAL</b>					

### CUOTA DE INSCRIPCIÓN

**SOCIO AEQ:** 150€

**NO SOCIO AEQ:** 250€

**ESTUDIANTE / ASISTENTE / PAREJA:** 50€

\* 30€ no reembolsables por cancelación antes del 15 de octubre.

La mitad de la cuota de inscripción, por cancelación después del 15 de octubre.

### TRANSFERENCIA BANCARIA

**Titular de la cuenta:** Asociación Española de Quiropráctica

**Entidad:** La Caixa

**Número de cuenta:** 2100 3372 26 2200200467

**Por favor, incluye tu nombre y apellidos en el resguardo de la transferencia bancaria para identificar el pago**

### PAYPAL

Nuestra cuenta de Paypal es [info@quiropactica-aeq.com](mailto:info@quiropactica-aeq.com)

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_/\_\_\_/2010