

**• Datos Personales del alumn@:**

Nombre y Apellidos: ..... NIF: .....

Dirección: .....

Población: ..... Código Postal: .....

Teléfono: ..... Móvil: ..... E-mail: .....

**• Datos Profesionales y de facturación:**

Titulación: .....

Empresa Actual: ..... Razón social: .....

CIF: ..... Cargo: .....

Dirección: .....

Población: ..... Código Postal: .....

Teléfono: ..... Móvil: ..... E-mail: .....

**• Documentación para la Admisión definitiva:**

- JUSTIFICANTE DE HABER ABONADO EL IMPORTE DEL CURSO.

- IMPRESO DE FICHA DE INSCRIPCIÓN DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO.

- REMITIR:

- email a [info@psicologosestrategicos.es](mailto:info@psicologosestrategicos.es)- correo ordinario a **PSICOLOGÍA ESTRATEGICA** C/ Martínez Cubells, 10, 2º B - 46002 Valencia.**• Forma de pago: (Ingreso/Transferencia bancaria)****IBAN: ES19 0049 6868 0229 1001 0782 Banco Santander.****Indicar en concepto: CURSO ESTRATEGIA E INNOVACIÓN EN TERAPIA FAMILIAR****• Observaciones y condiciones:**

1. Una vez iniciado el curso las cantidades abonadas no son reembolsables en ningún caso.

2. El participante se compromete a saldar el total antes del comienzo del curso.

3. La inscripción se considera vinculante si no es anulada a través, de un mail dirigido a [info@psicologosestrategicos.es](mailto:info@psicologosestrategicos.es), carta certificada o personalmente, con una antelación mínima de 15 días al inicio del curso.

4. Los organizadores se reservan el derecho de posponer o anular el curso programado, informando a los inscritos con la debida antelación, y procediendo a la devolución del importe satisfecho en caso de anulación definitiva en el menor plazo posible (máximo 1 mes).

Para aceptación de las condiciones 1, 2, 3, 4:

Firma: .....