

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

INTRODUCCIÓN AL CONCEPTO BOBATH: VALORACIÓN Y TRATAMIENTO DEL NIÑO CON ALTERACIONES SENSORIO-MOTORAS DE ORIGEN CENTRAL

Nombre:

DNI:

Dirección:

Población – ciudad – código postal:

Teléfono de contacto:

Profesión:

Nº Colegiado:

Lugar de trabajo:

E-mail:

Formalización de la inscripción y forma de pago:

Remitir formulario de inscripción cumplimentado y copia de la transferencia a:
centrofamilie@gmail.com

Número de cuenta del Banco Popular: ES15 0075 0043 6606 0052 1179