

CURSO MASTER ESPECIALISTA EN SOFROLOGÍA CAYCEDIANA

Solicitud de Inscripción para el primer año

Don/Doña.....

con domicilio en c/pz/avda.....

nº.....piso.....Ciudad.....C.P.....

Provincia.....

Profesión.....

Estudios.....

Fecha de nacimiento.....N.I.F. nº.....

E-mail.....Teléfono.....

Solicito ser matriculado en el **Curso Master en Sofrología Caycediana** organizado por el Instituto Internacional de Sofrología Caycediana –Delegación Oficial de la Fundación Alfonso Caycedo-, cumpliendo las condiciones mencionadas en el documento “Proceso de Admisión”.

Fdo.:.....

Fecha:.....

Rellenar los datos en
mayúsculas y enviar a:

Instituto Int. de Sofrología Caycediana
C/ Valencia, nº 133
08011 Barcelona
Tfno.: + 34.93-451.16.36
Fax.: + 34.93-453.58.08
E-mail: info@sofrologia.com