



shuniayoga

FORMACIÓN INTERNACIONAL DE PROFESORES DE KUNDALINI YOGA 2018

FICHA DE ALUMNO

Fecha de hoy: _____ ¿Cómo nos has conocido? _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Código Postal: _____ Población: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono fijo: _____ Móvil: _____

E-mail: _____

DNI/Pasaporte/NIE: _____

Profesión: _____

Fecha matrícula: _____ Importe matrícula: _____

Objetivos en Kundalini Yoga: _____

Selecciona el formato de Formación: Fines de semana: Jueves:

Nombre espiritual: _____

¿Cómo esta tu salud? _____

¿Alergias? _____

¿Lesiones? _____

¿Dolencias? _____

¿Has practicado en alguna ocasión algún tipo de Yoga? _____



shuniayoga

Sicilia, 236 bis.
08013 / Sagrada Familia
Barcelona, España

T. (+34) 93 265 89 26
info@shuniayoga.com
www.shuniayoga.com

DATOS BANCARIOS

IBAN:	(ES +2 dígitos)
ENTIDAD:	(4 dígitos)
OFICINA:	(4 dígitos)
DIGITO CONTROL:	(2 dígitos)
CUENTA:	(10 dígitos)
*Rogamos atienda los recibos a cargo de Shunia Yoga, S.L.	

Declaración:

Declaro mediante la presente que he leído y aceptado las condiciones especificadas en la página web de Shunia Yoga y en el programa de la Formación.

Responsabilidad

Dentro de mi conocimiento no hay razón médica por la que no debería hacer esta Formación. Entiendo que las enseñanzas de Yogi Bhajan no constituyen consejo médico. Respetaré las limitaciones de mi cuerpo y mi sabiduría interior, si algo me hace sentir mal yo soy el responsable de abstenerme del mismo.

He declarado en la ficha de alumno toda condición crónica tal como presión alta, dolor de cuello, espalda, artritis, enfermedades del corazón y otras, en cualquier caso asumo la responsabilidad de buscar mi propio asesoramiento antes de la práctica en Shunia Yoga.

Imprime la ficha de alumno, fírmala y entrégala en al recepción de Shunia Yoga!! O envíala por mail a info@shuniayoga.com

DOCUMENTO DE SEGURIDAD LOPD DE: SHUNIA YOGA, SL



Cláusula obtención de consentimiento al recabar datos de Médicos clientes

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), consiento que mis datos sean incorporados a un fichero del que es titular SHUNIA YOGA, SL con la finalidad de prestarle la asistencia médica solicitada, realizar su gestión contable, fiscal y administrativa y poder proporcionarle información que consideremos pueda serle útil referente a nuevos tratamientos médicos. Asimismo, declaro haber sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos en el domicilio de SHUNIA YOGA, SL sito en C/ SICILIA 236 BIS LOCAL - 08013 BARCELONA.

Fecha:

Firma:



shuniayoga

Sicilia, 236 bis.
08013 / Sagrada Familia
Barcelona, España

T. (+34) 93 265 89 26
info@shuniayoga.com
www.shuniayoga.com