



## CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA PNI CLÍNICA

NOMBRE Y APELLIDOS: .....

DNI: .....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

DIRECCIÓN: .....

CIUDAD: .....

CÓDIGO POSTAL: .....

TELÉFONO: .....

EMAIL: .....

FECHA Y FIRMA: .....

### FORMA DE PAGO:

- o 1 pago de 150€

**Domiciliación:** Caixa de Catalunya  
Nº de cuenta: 2013-1699-17-0200113403  
Concepto: Curso de Introducción PNI